

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Уральский государственный педагогический университет»  
Институт специального образования

Кафедра логопедии и клиники дизонтогенеза

## **Формирование артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией**

Выпускная квалификационная работа  
44.03.03 Специальное (дефектологическое) образование  
Профиль «Логопедия»

Квалификационная работа  
допущена к защите  
Зав. кафедрой логопедии и клиники  
дизонтогенеза  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

\_\_\_\_\_

дата

подпись

Руководитель ОПОП:  
к.п.н., профессор И.А. Филатова

\_\_\_\_\_

подпись

Исполнитель:  
Чусовитина Мария Алексеевна,  
обучающийся БЛ-41 группы  
очного отделения

\_\_\_\_\_

подпись

Научный руководитель:  
Обухова Н. В.,  
к.п.н., доцент кафедры  
логопедии и клиники  
дизонтогенеза

\_\_\_\_\_

подпись

Екатеринбург 2017

## СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО ПРАКСИСА ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА И ДИЗАРТРИЕЙ.....	7
1.1. Онтогенез развития артикуляционного праксиса у детей в норме.....	7
1.2. Развитие артикуляционного праксиса и речи у детей с врожденной расщелиной губы и неба.....	10
1.3. Развитие артикуляционного праксиса и речи у детей с дизартрией.....	16
ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ.....	20
2.1. Организация и методики исследования артикуляционного у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией.....	20
2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента.....	25
ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА ДИЗАРТРИЕЙ.....	37
3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по формированию артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией.....	37
3.2. Содержание логопедической работы по формированию артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией.....	39
3.3. Анализ результатов коррекционной работы.....	44
ЗАКЛЮЧЕНИЕ.....	49
СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ.....	52
ПРИЛОЖЕНИЕ.....	56

## ВВЕДЕНИЕ

**Ринолалия** — речевое нарушение, выражающееся в расстройстве артикуляции и фонации звуков речи. Для ринолалии характерно патологическое изменение резонирования носовой полости во время фонации, следствием чего является назальность речи.

**Дизартрия** — это расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи (пропуски, замены звуков) [Такое определение дизартрии дается в учебном пособии Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова.].

**Дизартрия**— это нарушение координации речевого процесса, которое является симптомом повреждения моторного анализатора и эфферентной системы. При этом нарушена способность членения речи и артикуляции в целом.

В основе дизартрий лежат органические нарушения центральной нервной системы. У детей отмечается неловкость моторики, которая наиболее ярко проявляется при выполнении сложных двигательных актов, требующих четкого управления движениями, точной работой различных мышечных групп, правильной пространственно-временной организации движений. Нарушается как артикуляционная, так и общая моторика ребенка. В связи с этим артикуляционные позиции создаются в искаженном, приблизительном виде.

**Артикуляция** — работа органов артикуляционного аппарата при произнесении слогов, слов, фраз. Артикуляция в логопедическом словаре характеризуется как координация действия речевых органов при произнесении звуков речи, которая осуществляется речевыми зонами коры и подкорковыми образованиями головного мозга. При произнесении определенного звука реализуется слуховой и кинестетический, или речедвигательный контроль.

**Артикуляционный праксис** – это способность произносить звуки речи и их комбинации (слова). Выделяют два вида артикуляционного праксиса – афферентный и эфферентный.

*Актуальность* работы состоит в том, что двигательная и речевая области в коре головного мозга расположены рядом, поэтому работа по формированию артикуляционного праксиса является необходимой составной частью комплексной системы коррекционно-педагогического воздействия.

Для произнесения звуков требуется скоординированная работа речевого аппарата, которая осуществляется мышцами языка, губ, мягкого неба, щек, а также мимической и жевательной мускулатурой, т. е. органами артикуляции, строение и подвижность которых является одним из условий нормальной речевой деятельности.

В процессе освоения произносительных умений и навыков ребенок под управлением своего слуха и кинестетических ощущений, постепенно находит и сохраняет в памяти те артикуляционные уклады, которые обеспечивают необходимый, соответствующий норме акустический эффект. При необходимости эти артикуляторные позиции воспроизводятся и закрепляются. При нахождении правильных укладов, ребенок должен научиться различать артикуляционные уклады, похожие при произношении звуков, и выработать комплекс речедвижений, необходимых для образования звуков.

Этой проблемой занимались Е.Ф. Архипова, А.С. Балакирева, Е.Н. Винарская, А.Г. Ипполитова.

**Объект исследования:** формирования моторных функций у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией.

**Предмет исследования:** определение направления, содержания и проведение коррекционной работы по формированию моторного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией.

**Цель исследования:** выявить особенности нарушения формирования и провести логопедическую работу по коррекции моторного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией.

Исходя из цели исследования, вытекают *задачи*.

- Изучение и анализ исследования артикуляционной моторики в научно-методической литературе.
- Подбор диагностического инструментария для констатирующего и контрольного экспериментов.
- Изучение общей, мелкой и артикуляционной моторики у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией.
- Планирование и проведение коррекционной работы по формированию артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией.
- Анализ динамики коррекционной работы по формированию артикуляционного праксиса.

**Методологическую и теоретическую основу исследования составили:**

- положения о дизартрических расстройствах (Е.Ф. Архипова, Е.Н. Винарская, О.В. Правдина, К.А. Семёнова, Е.М. Мастюкова);
- научные знания о врожденной расщелине губы и нёба (И.И. Ермакова, З.А. Репина, А.Г. Ипполитова, Г.В. Чиркина, А.С. Балакирева);
- положения об изучении детей с дизартрией и врождённой расщелиной губы и нёба (А.С. Балакирева, Е.А. Соболева, Е. П. Васильева, В.М. Мессина);

Структура работы: ВКР состоит из введения, трех глав, заключения, списка литературы и приложения.

Для первой главы ВКР «Теоретическое обоснование проблемы изучения моторной сферы у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией» был проведен теоретический анализ источников литературы по данной проблеме.

Для второй главы ВКР «Констатирующий эксперимент и его анализ» были подобраны диагностический инструментарий и база исследования.

Третья глава ВКР «Логопедическая работа по формированию артикуляционной сферы у детей с врожденной расщелиной губы и неба

дизартрией», в которой спланирована и проведена коррекционная работа по формированию моторной сферы у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией, также проанализирована динамика данной коррекционной работы.

Констатирующий и контрольный эксперименты проводились на базе двух учреждений: Государственное казённое общеобразовательное учреждение "Екатеринбургская школа-интернат №6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы", город Екатеринбург, Свердловская область и ГБУЗСО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», город Екатеринбург, Свердловская область.

# **ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОБЛЕМЫ ИЗУЧЕНИЯ АРТИКУЛЯЦИОННОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА И ДИЗАРТРИЕЙ**

## **1.1. Онтогенез развития артикуляционного праксиса у детей в норме**

Роль двигательного анализатора оказывает благотворное влияние не только на весь организм, но и особенно велико влияние на деятельность мозга. Это влияние двигательного анализатора на функциональное состояние мозга выражается в двух формах: специфической и неспецифической. Первая выражается в прямом участии двигательного анализатора в условно-рефлекторной деятельности. Вторая неспецифическая форма влияния на мозг заключается в том, что благоприятные условия для выработки временных связей и функционирование уже имеющихся. Так должно характеризоваться развитие и функционирование у нормально развивающегося ребенка, без проблем в развитии.

Моторное развитие есть овладение новым движением, его уточнение, закрепление и применение как в ходе естественного онтогенеза, так и в процессе специального обучения. Процесс моторного развития делится на 3 фазы, следующие одна за другой в необратимой последовательности:

I фаза - овладение основным процессом движения в «грубой» форме при «грубой» координации;

II фаза - коррекция, уточнение и дифференцирование, тонкая координация движения;

III фаза - закрепление и приспособление к различным условиям, стабилизация движения.

Общими закономерностями моторного развития являются следующие:

- Развитие двигательных функций осуществляется по пути преемственности и стадийности. Для развития той или иной функции в полном объеме необходимо формирование определенных предпосылок,

составляющих основу будущей функции.

- Последовательные стадии в развитии двигательных функций перекрывают одна другую. Так, ребенок, находясь в стадии совершенствования тех или иных двигательных навыков, одновременно начинает осваивать новые [15].

Праксис – это практическое, произвольное действие. Выделяют два вида праксиса: кинестетический (чувственный) и кинетический (двигательный).

Артикуляционный праксис – это способность произносить звуки речи и их комбинации (слова). Выделяют два вида артикуляционного праксиса:

- Афферентный артикуляционный праксис. Способность воспроизводить изолированные звуки речи, их артикуляционные уклады (кинестезии или артикулемы).
- Эфферентный артикуляционный праксис. Возможность воспроизводить серии артикуляционных укладов. Особенностью здесь является в переключении от одной артикулемы к другой.

Речедвигательный анализатор начинает функционировать одновременно с началом становления общих моторных функций. Постепенность перехода от простых артикуляторных комплексов к сложным связано с поэтапным созреванием моторных систем мозга. Физиологические исследования свидетельствуют, что речевая деятельность является высшей формой развития произвольных движений и представляет собой условно-рефлекторный моторный акт, подчиняющийся тем же законам, что и локомоторные функции. Кортикальное ядро речедвигательного анализатора находится в области второй и третьей лобных извилин – речедвигательный центр Брока, 44-е, 45-е, 46-е поля Бродмана [22].

Первые три года в жизни ребенка являются периодом наиболее бурного анатомо-физиологического созревания коры головного мозга. Первый год жизни ребенка представляет собой как бы подготовительный период к собственно речевому развитию. Масса мозга увеличивается более чем в 2,5 раза, завершается его морфологическое строение, созревает его внутренняя



структура (рост нервных клеток, их дифференцировка, миелинизация белого вещества и коры больших полушарий мозга).

Новорожденный ребенок имеет еще весьма недоразвитым весь лицевой череп, а вместе с ним и лицо, и органы ротовой полости. Язык короткий, широкий, толстый, целиком лежит в полости рта. Его корень расположен горизонтально; губы имеют хоботообразную форму; мягкое небо короткое и не касается при движении задней стенки глотки, чем достигается свободное дыхание при сосании; гортань располагается относительно высоко и надгортанник находится выше корня языка, поэтому при глотании пища обходит надгортанник по бокам.

Развитие артикуляционного аппарата в онтогенезе:

1 год – возникают смычки органов артикуляционного аппарата.

1,5 года – возникает чередование позиций (смычка – щель), что является основой для произношения губно-губных и язычно-зубных звуков.

Конец второго года – органы артикуляции подготовлены к простым движениям.

3 года – формируются умения поднимать язык вверх и напрягать спинку языка.

4 года – происходит укрепление мышц органов артикуляционного аппарата, что приводит к более четкому и безошибочному произношению многих звуков.

5 лет – происходит полное формирование артикуляционной базы речи, что оказывает положительное влияние на звукопроизношение. Это становится возможным, потому что органы артикуляционного аппарата приобретают достаточную подвижность [2].

Происходят существенные для развития звукопроизношения анатомо-физиологические изменения дыхательного, голосового и артикуляторного отделов речевого аппарата - постепенное опускание корня языка вместе с гортанью, приобретая все более вертикальное положение, укрепление мышц диафрагмы, гортани, оральной мускулатуры, рассасывание жировых комочков в толще щек, образование резцами передней стенки ротовой

полости и изменение ее формы [35]. Развитие артикуляционного праксиса взаимосвязано с развитием речевых функций и протекает совместно с онтогенезом речи.

## **1.2. Развитие артикуляционного праксиса и речи у детей с врожденной расщелиной губы и нёба**

Врожденная расщелина губы и нёба может встречаться как изолированный дефект или в сочетании с другими сопутствующими аномалиями.

**Ринолалия** — речевое нарушение, выражающееся в расстройстве артикуляции и фонации звуков речи [20]. Для ринолалии характерно патологическое изменение резонирования носовой полости во время фонации, следствием чего является назальность речи.

Расщелины губы и нёба оказывают также различное влияние на формирование речи в зависимости от величины и формы анатомического дефекта. Принято различать следующие виды расщелин [36]:

- 1) расщелина верхней губы; верхней губы и альвеолярного отростка;
- 2) расщелины твердого и мягкого нёба;
- 3) расщелины верхней губы, альвеолярного отростка и нёба — одно и двусторонние;
- 4) подслизистые (субмукозные) расщелины нёба.

Структура анатомического дефекта является фактором, способствующим возникновению компенсаторных нарушений, при которых страдают все отделы периферического речевого механизма [23].

Формы расщелин:

1. Сквозные – расщелина проходит через губы, альвеолярный отросток, твердое и мягкое небо. Они разделяются на односторонние и двусторонние расщелины.

2. Несквозные (изолированные) расщелины разделяют нёбо пополам. Их можно разделить на полные (несрасщение доходит до области резцового

отверстия), частичные (по величине бывают близки к полным, а в некоторых случаях их размер незначителен), скрытые (подслизистые или субмукозные, в данном случае расщелина невидна).

#### *Причины возникновения расщелин.*

Изменения в развитии плода зависят от времени, количественной и качественной характеристики воздействия патологических факторов, характера реакции организма происходят различные изменения.

Причины могут быть:

1. Генетические – неблагоприятная наследственность, наличие расщелин у прямых или косвенных родственников;
2. Биологические – заболевания матери во время беременности (грипп, ОРВИ, паротит, токсоплазмоз);
3. Химические – воздействие вредных: ядохимикаты, кислоты, экологическое состояние окружающей среды, влияние алкоголя, никотина, наркотиков, бесконтрольный прием лекарственных препаратов;
4. Социальные – стрессовые ситуации, психические травмы;
5. Эндокринные заболевания матери.

У детей с расщелинами верхней губы наблюдаются анатомические нарушения средней зоны лица, которые нуждаются в хирургической коррекции: расщепление губы на два или три (при двухсторонних расщелинах) фрагмента, деформация хрящевого отдела носа, выраженная в различной степени, порочное прикрепление и нарушение функции пучков круговой мышцы рта, дефект альвеолярного отростка верхней челюсти [37].

У детей с рождения наблюдается нарушения питания. Так как разобщение носовой и ротовой полости отсутствует, у ребенка возникают трудности кормления.

Можно выделить следующие особенности развития детей с врожденной расщелиной губы и неба:

#### *Изменение положения и активности языка [3,37].*

Закрепляется патологическое положение языка: тело языка оттянуто к глотке, а корень и спинка приподняты кверху, что вызывает повышение

тонуса языковых мышц. Кончик языка вялый, плохо развит, не участвует в артикуляции. Следовательно ребенку доступны только простые, мало дифференцированные движения.

*Нарушение небно-глоточного смыкания [3,4].*

Сильно ограничены функции мышц мягкого нёба и мускулов производящих разделение носовой и ротовой полости, в первую очередь при жевании и глотании, а также при речи. Мягкое небо либо пассивно, либо недостаточно подвижно и не выполняет своей функции разделения ротовой и носовой полости. В результате слизистая оболочка глотки становится бледной, вялой, атрофичной, смыкание мягкого неба и задней стенки глотки не осуществляется.

*Дискоординация мышц органов артикуляционного аппарата.*

Нарушается взаимосвязь артикуляторных и мимических мышц, это проявляется в процессе артикуляции (содружественные движения лицевых мускулов)

Рубцы, остающиеся после хейлопластики, уменьшают подвижность мышц. Привлечение в артикулирование лицевых и мимических мышц зависит от того насколько сильно деформирована губа. Это приводит к стойкому стереотипу напряженности речи

Несоблюдение взаимодействия между артикуляционными и дыхательными мышцами приводит к особым проявлениям речевого дыхания.

*Нарушение дыхания.*

Дыхание при врожденной расщелине губы и нёба поверхностное и учащенное, так как существует утечка воздуха через носовой проход. Также наблюдаются трудности формирования направленности, плавности выдоха и ритмичности речевого дыхания.

При врожденной расщелине неба физиологическое дыхание чаще всего оказывается поверхностным - грудным или ключичным, когда во время вдоха напрягаются грудные мышцы, в движение приходят ключицы и грудная клетка, а диафрагмальные мышцы не принимают необходимого участия в процессе речеобразования. Нарушается соотношение между

вдохом и выдохом. Жизненная емкость легких понижается, отстает в развитии грудная клетка. Страдает направленность и плавность выдоха (при попытке подуть ребенок с шумом дует носом) [3,29,27].

Невозможность осуществления полноценного вдоха и выдоха приводит к нарушению фонационного дыхания. Специфические особенности фонационного, или речевого, дыхания обусловлены также нарушением взаимодействия между артикуляционными и дыхательными мышцами.

*Тотальное нарушение звукопроизношения.*

Из-за изменения формы резонаторов и подъема спинки языка усиливается носовой резонанс. Это приводит к искажению акустических характеристик гласных. Несмотря на то что гласные в речи у детей более разборчивы чем согласные, мы можем наблюдать проблемы во всех признаках гласных: ряда, подъема и лабиализации, они произносятся более закрыто, с потерей ряда и подъема, с излишней лабиализацией.

Согласные звуки искажаются и приближены к храпящему звучанию, что является результатом сдвига артикуляция к задней глоточной стенке. Реже существуют звуковые замены, причем звуки-субституты являются также искаженными.

Снижение кинестезий и трудности формирования направленности воздушной струи, которая требуется при произношении согласных звуков, возникает вследствие понижения давления в полости рта, из-за утечки воздуха в нос. Обычно направленная воздушная струя отсутствует и ее замещает глоточный выдох.

У детей возникает искаженное звукопроизношение из-за ряда причин: ослабление направленной воздушной струи, патологическая позиция языка, изменение в строении артикулярного аппарата. При этом артикуляция щелей и смычек происходит на уровне глотки или гортани.

Губно-губные [П, П', Б, Б'] - беззвучны или заменяются выдохом, Могут превратиться в [М, М'], в звуки, сходные с [К, Г].

Заднеязычные звуки не формируются, так как смычка спинки языка и нёба не образуется из-за невозможности образования смычки спинки языка с

небом. Переднеязычные [Т, Т', Д, Д'] могут отсутствовать, заменяться на [Н, Н']. Фрикативные согласные подавляющее большинство детей заменяют глоточными. Носовой [Н] - замена неформленной вокализацией. Звуки [М, М', Н'] практически всегда сохранены. Звук [Л] бывает двугубным. Согласные звуки [Р, Р'] пропускаются, заменяется [З, 27,37].

#### *Характеристика голоса [3,4,37].*

При врожденных расщелинах губы и неба наблюдается гиперназализация – выраженный открытый носовой оттенок гласных и звонких согласных. Выделяют несколько причин гиперназализации:

1. Недостаточность небно-глоточного затвора, из-за которого происходит излишнее резонирование носовой полости по сравнению с ротовой.
2. Взаимосвязь объемов полостей рта, зева и носа, изменяющихся с положением языка. Нахождение языка сзади и наверху, приводит к тому, что поток воздуха направляется в носовую полость, а не в ротовую. Положение языка сводное, приводит к увеличению ротовой полости направлению воздушной струи больше через рот. Эти причины определяют степень назальности у детей.

Также голос у детей с врожденной расщелиной губы и неба характеризуют как глухой, сдавленный, сиплый, хриплый, слабый, приглушенный, непонятный.

#### *Интонационная сторона речи.*

У детей отмечается слабый, не достаточно модулированный голос. Они не умеют правильно использовать интонирование, высотные и силовые модуляции голоса. Часто говорят тихо, монотонно и не эмоционально[3].

Врожденная расщелина губы и неба являются неблагоприятным условием для физического развития ребенка. Чем обширнее дефект, тем большие нарушения претерпевает детский организм в период своего развития. Отставание в физическом развитии у таких детей заметны с самого рождения (позднее начинают держать голову, сидеть, ходить, позднее появляются первые молочные зубы, отмечается дефицит массы тела и

роста) [29].

Дети с врожденной расщелиной неба с самого рождения вынуждены приспосабливаться к своему недостатку. Это выражается своеобразным расположением языка в полости рта - ребенок рефлекторно сдвигает язык вверх и назад. Патологическое положение языка в полости рта постепенно закрепляется. При кормлении они сжимают соску не губами, а корнем языка и фрагментами небного свода. При таком сосании вместе с движениями корня языка активизируются лицевые мышцы. Эта мышечная взаимосвязь прочно закрепляется и в дальнейшем сказывается на качестве лепета и оказывает влияние на произношение. Такое положение языка приводит и к тому, что во время речи выдыхаемая струя, встречая на пути через рот препятствие в виде поднятого корня языка, направляется в носоглотку и лишь частично попадает в ротовую полость. Таким образом нарушается речевое дыхание [5,8,9,11].

Кроме произношения, при наличии врожденной расщелины губы и неба страдает фонематический слух. Это отражается на лексико-грамматическом строе речи, на чтении и письме. Что приводит к искажению эмоционально-волевой сферы и личности детей. Они становятся замкнутыми, малообщительными и стараются избегать коммуникации с людьми, либо, наоборот, становятся нервными, агрессивными. Все это влияет на развитие ребенка. Трудности коммуникации сказываются на учебной деятельности. У детей возникают проблемы в освоении программы, так как поведенческие особенности и осознание своего дефекта приводит их к мысли о своей не состоятельности и в учебной сфере, и в своем низком социальном статусе среди сверстников.

Сознание дефекта, реакция окружающих на речь вызывает у ребенка тяжелые переживания, что, естественно, сказывается на формировании его психики. Эти психологические наслоения, в свою очередь, еще более усугубляют нарушения речи. Не устраненные в детском возрасте речевые проблемы могут препятствовать выбору профессии, мешать в работе и повседневной жизни.

### 1.3. Развитие артикуляционного праксиса и речи у детей с дизартрией

*Дизартрия* - это расстройство произносительной стороны речи, при которой страдает просодическая сторона звукового потока, фонетическая окраска звуков или неправильная реализация фонемных сигнальных признаков звукового строя речи (пропуски, замены звуков). Такое определение дизартрии дается в учебном пособии Л.С. Волковой и В.И. Селиверстова [42].

*Дизартрия* - это нарушение координации речевого процесса, которое является симптомом повреждения моторного анализатора и эфферентной системы. При этом нарушена способность членения речи и артикуляции в целом. (К. Беккер, М. Совак) [24].

Оба определения важны, так как первое базируется на внешних проявлениях патологии, второе же более указывает на наличие дизартрии как симптома поражения центральной и периферической нервной системы.

Таким образом, в современной литературе выделено следующее определение дизартрии.

*Дизартрия* - это нарушение звукопроизношения и просодической стороны, обусловленное органической недостаточностью иннервации мышц речевого аппарата. В этом определении раскрывается, прежде всего, симптоматика этого нарушения и его механизм [25].

Виды дизартрии:

#### 1. Бульбарная дизартрия.

Обусловлена поражением ядер черепно-мозговых нервов (лицевой, языко-глоточный, блуждающий, подъязычный нервы). Данная форма дизартрии характеризуется повышением мышечного тонуса, при этом тяжесть зависит от поражения ядер.

#### 2. Псевдобульбарная дизартрия.

Обусловлена поражением проводящих путей ядер черепно-мозговых нервов. С точки зрения качества речи, нас интересуют: тройничный, лицевой,



языкоглоточный, блуждающий, подъязычный нервы. Место нарушения зависит от того, проводящие надъядерные пути какого нерва поражены. Из-за нарушения мышечного тонуса страдает объем, точность, амплитуда движений органов артикуляционного аппарата.

### *3. Экстрапирамидная дизартрия.*

Обусловлена поражением подкорковых образований: может быть поражен бледный шар, полосатое тело, ретикулярная формация. При данном виде дизартрии у детей наблюдается трудности в выполнении произвольных двигательных актов. При этом относительно сохранены непроизвольные движения. Нарушение регуляции мышечного тонуса проявляется в момент выполнения действия (появляются гиперкинезы).

Отмечается нарушение регуляции мышечного тонуса по типу:

- Спастичность (повышенный тонус).

Характерным признаком, при спастической форме, является нарушение голосоподачи, интонирования, дыхания, темпа и ритма речи.

- Паретичность (пониженный тонус).

При паретической форме отмечается нарушение просодической стороны речи: речь истощаема, голос затухающий, может наблюдаться отсутствие голоса в момент речи. В звукопроизношении тяжело страдают аффрикаты (ч, ц), почти все согласные.

- Спастика-паретический тип.

При спастико-паретических нарушениях отмечаются тяжелые нарушения просодической стороны речи и звукопроизношения. В общей моторике отмечается нарушение регуляции мышечного тонуса. Могут наблюдаться расстройства эмоционально-волевой сферы и мотивации.

### *4. Мозжечковая дизартрия.*

Обусловлена поражением или недоразвитием мозжечковой системы: поражением тела мозжечка, лобно-мосто-мозжечковых проводящих путей, которые соединяют мозжечок с другими отделами головного мозга. При мозжечковой дизартрии страдает организация ритма движений, в том числе артикуляционных и регуляция мышечного тонуса.

### *5. Корковая дизартрия.*

Обусловлена поражением или недоразвитием в центральном отделе клеток речедвигательного анализатора (центр Брока). Выделяют две формы: афферентная и эфферентная. Афферентная (кинестетическая) форма: нарушение формирования условно-рефлекторных связей между артикуляционным и акустическим образом звука и как следствие не формируется база для формирования правильного фонематического слуха и восприятия. Поиск нужных артикуляционных движений в момент речи приводит к нарушению ее темпа и плавности. Эфферентная (кинестическая) форма: нарушение ощущений от переключения с одного артикуляционного движения на другое. Это вызывает нарушение динамической организации артикуляционных движений, т.е. ребенок не может выполнить серию артикуляционных движений, при относительно успешном создании отдельно взятых движений.

Нарушение артикуляционной моторики проявляется в неловкости движений, затруднениях при удержании артикуляционной позиции рта, губ, языка. Таким образом, речь у ребенка с дизартрией затруднена, а это, в свою очередь, оказывает негативное влияние на развитие мышления, памяти, внимания, а главное - речи [6,18].

Проявление нарушения артикуляционного праксиса:

1. Нарушение мышечного тонуса. Спастичность – повышенный тонус в периферическом отделе артикуляционного аппарата.

2. Гипотонус – характеризуется общей вялостью органов артикуляции, рот приоткрыт, саливация. Дистония – в покое мышечный тонус низкий, во время речи – резко возрастает. Особенность: непостоянство искажений, замен и пропусков букв.

3. Наличие гиперкинезов, тремора, нескоординированность действий артикуляционной мускулатуры.

4. Недостаточная подвижность артикуляционных мышц приводит к нарушению звукопроизношения гласных и согласных звуков.

5. Парезы мышц лицевой мускулатуры: ограниченные движения нижней челюсти, как следствие этого нарушение модуляции и тембра голоса.

6. Оральные синкинезии (насильственные движения). Идет искажение звукопроизношения, речь становится малопонятной или почти невозможной.

7. Нарушение ощущения от положения языка, губ, их движения.

8. Диспраксии – недостаточность артикуляционного праксиса. Выделяют два типа диспраксических расстройств: кинестетический и кинетический.

*Кинестетический тип*: недостаточность развития обобщений артикуляционных укладов. Нарушения непостоянны, замены звуков неоднозначны. *Кинетический тип*: недостаточность временной организации артикуляционных укладов. Нарушение и гласных, и согласных [8,23,26,32,41].

#### **Выводы по первой главе:**

1. Анализ литературы показал, что развитие артикуляционного праксиса страдает как у детей с врожденной расщелиной губы и неба, так и у детей с дизартрией. Также теоретический анализ показал, что в следствие раннего оперативного вмешательства при врожденной расщелине губы и неба у детей может наблюдаться симптоматика ринолалии (нарушение тембра голоса и звукопроизношения), а также у детей отмечаются дизартрические расстройства (повышенный тонус в органах артикуляционного аппарата и общей моторики).

2. Формирование речевых и неречевых функций находятся в тесной взаимосвязи друг с другом, что требует комплексной работы по этим направлениям.

3. Нарушение артикуляционного праксиса при врожденной расщелине губы и неба и дизартрии являются частью комплекса нарушений в структуре речевого дефекта.

## ГЛАВА 2. КОНСТАТИРУЮЩИЙ ЭКСПЕРИМЕНТ И ЕГО АНАЛИЗ

### 2.1. Организация и методики исследования артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией

Констатирующий эксперимент проводился на базе двух учреждений: Государственное казённое общеобразовательное учреждение "Екатеринбургская школа-интернат №6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы", город Екатеринбург, Свердловская область и ГБУЗСО ДКБВЛ НПЦ «Бонум». Сроки эксперимента: 13 марта – 16 апреля.

В констатирующем эксперименте принимало участие 10 детей в возрасте от 4 до 10 лет с диагнозом ОНР II-III уровня, дизартрия, ринолалия. Отбор испытуемых проводился на основе протокола ПМПК и логопедического заключения.

*Принципы логопедического обследования детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией:*

#### 1. Принцип комплексности обследования.

Обследование проводится разными специалистами, чтобы добиться более эффективной коррекционной работы.

2. *Принцип индивидуального подхода и дозировки нагрузки при обследовании.*

Время обследования и объем используемого материала должны соответствовать возрасту и индивидуальным возможностям ребенка. При утомлении, результаты могут оказаться ниже реальных. Также это вызывает негативную реакцию, что может привести к нежеланию заниматься в дальнейшем.

#### 3. Принцип наглядности и эмоциональности обследования.

Обследование должно проходить интересно, эмоционально, живо, вызывать положительные эмоции. Применение того или иного вида

наглядного материала зависит от цели его использования и интересов ребенка. Эмоциональность обследования достигается тем, что оно проводится в игровой форме, с использованием яркого красочного материала, с частой сменой форм деятельности.

Логопедическое обследование проводилось с использованием методического пособия Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты», а также методика обследования, предложенная О. Б. Иншаковой («Альбом для логопеда») [39,20]. Рекомендации по проведению логопедического обследования строятся на общем системном подходе, который опирается на представление о речи как о сложной функциональной системе, структурные компоненты которой находятся в тесном взаимодействии.

Для получения информации о детях была изучена имеющаяся документация, была проведена беседа с учителем-логопедом, беседа с родителями.

Направления исследования были таковы:

- обследование артикуляционной моторики;
- обследование просодических компонентов речи;
- обследование анатомического строения артикуляционного аппарата;
- обследование звукопроизношения.

Результаты оценивались количественно и качественно. Для количественной оценки была разработана трехбалльная система оценивания.

Исследование моторных функций проводилось по методическому пособию Н. М. Трубниковой «Структура и содержание речевой карты» [39].

*Методика обследования моторики артикуляционного аппарата у детей с врождённой расщелиной губы и нёба и дизартрией [39].*

1. Исследование двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу.

1) сомкнуть губы;

2) округлить губы, как при произношении звука «о», – удержать позу под счет до 5;

3) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удерживать позу по счет до 5;

4) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удерживать позу по счет до 5;

5) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удерживать позу по счет до 5;

6) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удерживать позу;

7) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удерживать позу;

8) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю;

9) многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-п».

Оценка выполнения:

3 балла – отмечается правильное выполнение;

2 балла – диапазон движений невелик; наличие тремора, чрезмерное напряжение мышц, истощаемость движений, саливации, активность участия правой и левой сторон губ;

1 балл – наличие содружественных движений; наличие тремора, саливации, гиперкинезов, смыкание губ с одной стороны; движение не удается.

2. Исследование двигательной функции челюсти проводят по показу, затем по словесной инструкции.

1) широко раскрыть рот, как при произношении звука «а» и закрыть;

2) сделать движение челюстью вправо;

3) сделать движение влево;

4) выдвинуть нижнюю вперед.

Оценка выполнения:

3 балла – выполнение правильное;

2 балла – движения челюсти недостаточного объема; наличие саливации;

1 балл – наличие содружественных движений, тремора, саливации; движение не удается.

3. Исследование двигательных функций языка (исследование объема и

качества движений языка) по показу и словесной инструкции.

- 1) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5;
- 2) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ;
- 3) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким);
- 4) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку;
- 5) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам;
- 6) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость;
- 7) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед поддерживает рукой спину ребенка).

Оценка выполнения:

- 3 балла – выполнение правильное;
- 2 балла – движения языка имеют недостаточный диапазон; истощаемость движений, саливация;
- 1 балл – появляются содружественные движения; язык движется неуклюже всей массой, медленно неточно; имеются отклонения языка в сторону; тремор; движение не удается.

4. Исследование динамической организации движений органов артикуляционного аппарата. По показу, затем по словесной инструкции с многократным повторением комплекса движений.

- 1) Оскалить зубы, широко открыть рот, положить широкий язык на нижнюю губу, занести язык за нижние зубы, закрыть рот.
- 2) Широко открыть рот, как при звуке «а», растянуть губы в улыбку, вытянуть губы в трубочку, закрыть рот и сомкнуть губы.
- 3) Широко раскрыть рот, затем попросить полузакрыть и закрыть его.
- 4) Широко открыть рот, дотронуться кончиком языка до нижней губы, поднять кончик языка к верхним зубам, затем опустить за нижние зубы и закрыть рот.
- 5) Положить широкий язык на нижнюю губу, приподнять боковые края

и кончик языка, чтобы получилась «чашечка», занести эту «чашечку» в рот, опустить кончик языка за нижние зубы и закрыть рот.

6) Повторить звуковой или слоговой ряд несколько раз (последовательность звуков и слогов изменяется): «а-и-у», «у-и-а», «ка-па-та», «па-ка-та», «пла-кло-тлу», «рал-лар-тар-тал», «скла-взма-бцра».

Оценка выполнения:

3 балла – выполнение правильное;

2 балла – переключаемость замедленная, забывание поз, застревание на одной позе;

1 балл – путается, многократное повторение не удается.

*Методика обследования звукопроизношения у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией.*

Для исследования речевых функций были использованы «Альбом для логопеда» О.Б. Иншаковой [19,40].

Обследование произношения звуков проводилось на основе:

1) оптического раздражителя (картинки).

Ребенку предлагается серия картинок, на которых исследуемые звуки находятся в различных фонетических позициях: в начале, середине, конце слова, требующих ответы на вопросы «Кто это?» или «Что это?».

При данном исследовании оценивается характер нарушения звукопроизношения, умение воспроизводить слова с заданным звуком.

2) акустического раздражителя (воспроизведение по слуху).

В протоколе обследования звукопроизношения фиксировалось: исследуемый звук, произношение звука изолированно и в слогах, речевая реакция на оптический раздражитель (предметную картинку), речевая реакция на акустический раздражитель, употребление ребенком звука в собственной речи, характер нарушения произношения звука.

После анализа ошибок определялся речевой дефект: антропофонический – искажение; фонологический – замена, смешение звуков; мономорфное или полиморфное нарушение.



Во время обследования речевых функций у детей отмечалось состояние просодического компонента речи (голос, темп речи, мелодико-интонационная окраска, дыхание, организация выдоха). Также во время проведения обследования отмечались особенности поведения ребенка, коммуникативные способности, как он на контакт, способность принимать помощь и какие виды помощи он принимает, общее эмоциональное состояние. Это требуется для разработки дальнейшей коррекционной работы, что бы найти подход к каждому ребенку и добиться наилучших результатов и динамики логопедической помощи.

## **2.2. Анализ результатов констатирующего эксперимента**

Для констатирующего эксперимента были отобраны десять детей в возрасте от 4 лет до 10 лет по готовым диагнозам ПМПК: ОНР II–III уровня, обусловленное двусторонней или односторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия.

*Общие сведения о детях с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией:*

1. Саша. Л:

ОНР III уровня, обусловленное врожденной левосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика – 1 год 2 месяца, уранопластика - 2 года 9 месяцев.

2. Тимофей:

ОНР III уровня, обусловленное врожденной левосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика – 3 месяца, уранопластика – 1 год 2 месяца.

3. Гулхоё:

ОНР II уровня, обусловленное врожденной левосторонней и правосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период,

открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика - 8 месяцев, уранопластика – 1 год 5 месяцев.

4. Миша. Е:

ОНР II уровня, обусловленное врожденной правосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика – 1 год 5 месяцев, уранопластика - 3 года 1 месяц.

5. Лена:

ОНР III уровня, обусловленное врожденной правосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика – 7 месяцев, уранопластика – 1 год 5 месяцев.

6. Максим. О:

ОНР II уровня, обусловленное врожденной левосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика - 2 года, уранопластика - 1 год 5 месяцев.

7. Мария. Г:

ОНР II уровня, обусловленное врожденной расщелиной нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: уранопластика – 3 года.

8. Максим. М:

ОНР II уровня, обусловленное врожденной левосторонней и правосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика – 10 месяцев, уранопластика – 1 год 6 месяцев.

9. Стёпа:

ОНР II уровня, обусловленное врожденной двусторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика – 8 месяцев, уранопластика – 1 год 4 месяца.

10. Настя. И:

ОНР II уровня, обусловленное врожденной правосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Оперативное вмешательство: хейлопластика – 11 месяцев, уранопластика – 3 года 5 месяцев.

*Особенности анатомического строения артикуляционного аппарата и просодического компонента речи у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией [39].*

1. Саша. Л.

*Губы:* естественной толщины, послеоперационный рубец на верхней губе. *Зубы:* ровные, здоровые. *Прикус:* открытый передний. *Строение челюсти:* норма. *Язык:* толстый, вялый, оттянут вглубь рта. *Подъязычная уздечка:* эластичная, норма. *Маленький язычок:* норма. *Небо:* естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – звонкий, модулированный. *Темп речи* – ускоренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* – выразительная. *Дыхание* – смешанное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – плавный, укороченный, слабый. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

2. Тимофей.

*Губы:* естественной толщины, послеоперационный рубец слева на верхней губе. *Зубы:* ровные, здоровые. *Прикус:* физиологический, *Строение челюсти:* норма. *Язык:* напряженный, длинный. *Подъязычная уздечка:* эластичная, норма. *Маленький язычок:* норма. *Небо:* естественной высоты.

Вывод: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – тихий, назализированный, модулированный. *Темп речи* – спокойный, умеренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* –

выразительная. *Дыхание* – нижнедиафрагмальное, грудное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – продолжительный, сильный, толчкообразный. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

### 3. Гулхоё.

*Губы*: естественной толщины, послеоперационные рубцы. *Зубы*: здоровые, мелкие, редкие, недоразвитые. *Прикус*: физиологический. *Строение челюсти*: норма. *Язык*: напряженный, маленький, оттянут вглубь рта. *Подъязычная уздечка*: эластичная, норма. *Маленький язычок*: норма. *Небо*: естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – назализированный, звонкий, модулированный, слабый. *Темп речи* – умеренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* – маловыразительная. *Дыхание* – смешанное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – плавный, укороченный, слабый. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

### 4. Миша. Е.

*Губы*: естественной толщины, верхняя губа с послеоперационным рубцом. *Зубы*: ровные, здоровые. *Прикус*: физиологический. *Строение челюсти*: норма. *Язык*: напряженный, маленький, длинный. *Подъязычная уздечка*: эластичная, норма. *Маленький язычок*: норма. *Небо*: естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – тихий, назализированный, модулированный, слабый. *Темп речи* – ускоренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* – маловыразительная. *Дыхание* – смешанное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – плавный, укороченный, слабый. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

#### 5. Лена.

*Губы:* верхняя губа толстая с послеоперационным рубцом, нижняя губа естественной толщины. *Зубы:* здоровые, кривые. *Прикус:* физиологический. *Строение челюсти:* норма. *Язык:* толстый, напряженный. *Подъязычная уздечка:* эластичная, норма. *Маленький язычок:* норма. *Небо:* естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – тихий, крикливый, сиплый, немодулированный, назализированный, затухающий, звонкий, модулированный, слабый. *Темп речи* – быстрый, ускоренный, замедленный, медленный, спокойный, умеренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* – выразительная, маловыразительная, монотонная. *Дыхание* – прерывистое, верхнее, нижнедиафрагмальное, грудное, смешанное, шумное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – продолжительный, плавный, сильный. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

#### 6. Максим. О.

*Губы:* естественной толщины, послеоперационный рубец на верхней губе. *Зубы:* ровные, здоровые. *Прикус:* физиологический. *Строение челюсти:* норма. *Язык:* напряженный, маленький, длинный. *Подъязычная уздечка:* эластичная, норма. *Маленький язычок:* норма. *Небо:* естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – назализированный, звонкий, модулированный, слабый. *Темп речи* – замедленный, спокойный. *Мелодико-интонационная окраска* – выразительная. *Дыхание* – смешанное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – плавный, укороченный, слабый. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

7. Мария. Г.

*Губы:* узкие, послеоперационный рубец на верхней губе. *Зубы:* здоровые, мелкие, кривые. *Прикус:* физиологический. *Строение челюсти:* норма. *Язык:* толстый, напряженный, маленький. *Подъязычная уздечка:* эластичная, норма. *Маленький язычок:* норма. *Небо:* естественной высоты, незначительный рубец.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – тихий, назализированный, модулированный, слабый. *Темп речи* – спокойный, умеренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* – маловыразительная. *Дыхание* – смешанное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – плавный, укороченный, слабый. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

8. Максим. М.

*Губы:* Верхняя губа толстая с послеоперационным рубцом, нижняя губа естественной толщины. *Зубы:* ровные, здоровые. *Прикус:* физиологический. *Строение челюсти:* норма. *Язык:* толстый, напряженный, маленький. *Подъязычная уздечка:* эластичная, норма. *Маленький язычок:* норма. *Небо:* естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – назализированный, звонкий, модулированный. *Темп речи* – ускоренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* – выразительная. *Дыхание* – смешанное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – продолжительный, плавный. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

9. Стёпа.

*Губы*: естественной толщины, верхняя губа с послеоперационным рубцом. *Зубы*: ровные, здоровые. *Прикус*: физиологический. *Строение челюсти*: норма. *Язык*: напряженный, маленький, длинный. *Подъязычная уздечка*: норма. *Маленький язычок*: норма. *Небо*: сужение твердого неба.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – тихий, назализированный, затухающий, модулированный. *Темп речи* – ускоренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* – маловыразительная. *Дыхание* – смешанное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – продолжительный, плавный. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

#### 10. Настя. И.

*Губы*: верхняя губа толстая с послеоперационным рубцом, нижняя губа естественной толщины. *Зубы*: ровные, здоровые. *Прикус*: физиологический. *Строение челюсти*: норма. *Язык*: напряженный, длинный, узкий. *Подъязычная уздечка*: эластичная, норма. *Маленький язычок*: норма. *Небо*: естественной высоты.

Выводы: анатомическое строение артикуляционного аппарата с отклонениями.

*Голос* – назализированный, звонкий, модулированный. *Темп речи* – спокойный, умеренный, равномерный. *Мелодико-интонационная окраска* – выразительная. *Дыхание* – смешанное, ритмичное, спокойное. *Выдох* – продолжительный, плавный, сильный. Речь организует на выдохе.

Вывод: компоненты просодической стороны речи сформированы недостаточно.

*Результаты обследования артикуляционной моторики у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией* (см. Приложение 1. Табл. 1).

При обследовании двигательной функции губ у детей с врожденной расщелиной губы и нёба было выявлено:

У 6 детей были трудности в выполнении пробы на смыкание губ, 4 ребенка справились с заданием. Средний бал: 2,4.

Проба округлить губы при [О] – удержать позу и проба вытянуть губы в трубочку, как при [У] – удержать позу: 1 ребенок не справился с заданием (позу создать не удалось), 3 ребенка затруднились в выполнении пробы, 6 детей выполнили пробу. Средний бал: 2,5.

4 ребенка затруднились в выполнении пробы «хоботок» - удержать позу, 6 детей справились с выполнением пробы. Средний бал: 2,6.

Пробы растянуть губы в «улыбке» - удержать позу вызвала трудности у 2 детей, 7 детей пробу выполнили, 1 ребенок не справился с заданием. Средний бал: 2,6.

У 8 детей из 10 были трудности в выполнении пробы поднять верхнюю губу вверх – удержать позу, 2 детям позу создать не удалось. Средний бал: 1,8.

1 ребенок не смог удержать позу опустить нижнюю губу вниз, 7 детей затруднились в выполнении позы, 2 ребенка выполнили пробу. Средний бал: 2,1.

У всех детей были трудности в выполнении пробы одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю. Средний бал: 2,9.

7 детей успешно справились с многократным произнесением губных звуков «б-б-б», «п-п-п»; у 3 детей задание вызвало затруднение. Средний бал: 2,7.

При обследовании двигательной функции челюсти у детей с врожденной расщелиной губы и нёба было выявлено:

1 ребенок не смог выполнить пробу широко раскрыть рот, как при произнесении звука [А], и закрыть, 9 детей выполнили пробу. Средний балл: 2,9.

2 детей из 10 смогли сделать движение нижней челюстью вправо и влево; 8 детей испытывали затруднение при выполнении проб. Средний бал: 2,2.

6 детей испытывали затруднение при выполнении пробы: сделать



движение нижней челюстью вперед; 4 ребенка не справились с заданием. Средний балл: 1,6.

При обследовании двигательных функций языка у детей с врожденной расщелиной губы и нёба было выявлено:

7 детей без затруднений выполнили пробу: положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5, у 3 детей проба вызвала затруднение.

2 ребенка справились с выполнением проб: переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ и выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести его в рот, 8 детей затруднились в выполнении пробы.

4 детей выполнили верно пробу: язык «лопата», «иголочка». У 5 детей задание вызвало затруднение, 1 ребенок не справился с заданием.

3 ребенка справились с заданием: оттопырить правую, а затем левую щеку языком. У 6 детей проба вызвала затруднение, 1 ребенок не справился с пробой.

Проба: поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет от 1 до 5 и опустить к нижним зубам, закрыть глаза, вытянуть руки вперед, а кончик языка положить на нижнюю губу, у 6 детей вызвали затруднения, 4 ребенка выполнили пробу верно.

#### *Выводы по выполнению проб.*

При выполнении проб, направленных на обследование двигательной функции губ, у детей наблюдалось: подёргивание губ, тремор, чрезмерное напряжение мышц, движения губ, содружественные движения. У некоторых детей выполнение движений не удавалось или удавалось со второй, третьей попытки. Средний балл по группе – 2,4.

Обследование двигательной функции челюсти показало: движение челюсти недостаточного объема, затруднены. Движения нижней челюстью у детей получались не с первого раза, некоторые не смогли выполнить пробы. Средний балл по группе – 2,3.

При обследовании двигательной функции языка было выявлено: язык

поднимается кверху и в глубь рта, наблюдается тремор, подергивание, содружественные движения, повышенный тонус языка, недостаточный диапазон движения, истощаемость движений. Некоторые задания выполнить не удалось. Средний балл по группе – 2,3.

У всех детей наблюдалась неуверенность при выполнении проб, они старались смотреть на образец, предъявляемый исследователем. Если проба не получалась часть детей отказывалась выполнять ее повторно, другая часть старалась выполнить задание приближенное к образцу.

*Результаты обследования звукопроизношения у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией показаны в таблице 2.*

У 5 детей (Тимофей, Лена, Степа, Максим О., Мария Г.) – антропофонические дефекты свистящих звуков [с], [з] по типу искажений (межзубный сигматизм, губно-зубной сигматизм).

У 5 детей (Тимофей, Гулхоё, Миша Е., Максим О., Степа) – антропофонический дефект шипящих звуков [ш], [ж] по типу искажения (губно-зубной сигматизм).

У 6 детей (Саша. Л., Тимофей, Гулхоё, Миша Е., Лена, Степа) – фонологические дефекты сонорных звуков (отсутствие [р], [р'], [л]; замена [л] на [в], [р] на [в]).

У всех детей присутствует искажение гласных первого и второго ряда, у 3 из 10 также наблюдается замены гласных первого ряда, на гласные второго ряда.

*Таблица 2*

***Результаты обследования звукопроизношения у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией***

Имя Ребенка	Группа свистящих звуков	Группа шипящих звуков	Группа сонорных звуков
Саша Л.	+	+	Заменяет [л] на [в], [р] на [в]
Тимофей	[с],[з] – губно-зубной сигматизм	[ш], [ж] – губно-зубной сигматизм	Отсутствует [р]
Гулхоё	+	[ш], [ж] – губно-зубной сигматизм	Выпускает [л],[р],[р']

Миша Е.	+	[ш], [ж] – губно-зубной сигматизм	Отсутствуют [р], [р']
Лена	[с],[з] – губно-зубной сигматизм	+	Отсутствуют [л], [р], [р']
Максим О.	[с] – губно-зубной сигматизм	[ш], [ж] – губно-зубной сигматизм	+
Мария Г.	[с],[з] – межзубной сигматизм	+	+
Максим М.	+	+	+
Степа	[с] – губно-зубной сигматизм	[ш], [ж] – губно-зубной сигматизм	Выпускает [л],[р]
Настя	+	+	+
<b>Группа сохранна</b>	50 %	50 %	70 %

Проанализировав полученные данные, можно сделать следующие выводы: наиболее сформированными является группы свистящих и шипящих звуков.

Сопоставление обследования детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией показало влияние развития артикуляционного праксиса на сформированность звукопроизношения. Недостаточный диапазон движение, повышенный тонус, напряжение мышц артикуляционного аппарата приводят к искажению, замене или отсутствию гласных, свистящих, шипящих и сонорных звуков у детей.

#### **Выводы по второй главе:**

1. В логопедической работе большое место занимает обследование. Необходимо выявить особенности анатомического строения органов артикуляционного аппарата, сформированность компонентов просодической стороны речи, уровень развития артикуляционного праксиса и изучить звукопроизношение. Эта работ проводилась в соответствии с принципами логопедического обследования детей с врожденной расщелиной губы и нёба. Для обследования была выбрана методика Н. М. Трубниковой. В этой методике отмечалась правильность или неправильность выполнения пробы, а также характер выполнения задания. По результатам обследования был проведен качественный и количественный анализ.

2. У детей с дизартрией и врожденной расщелиной губы и нёба недостаточно развит артикуляционный праксис. Необходимо отметить, что нарушение артикуляции является следствием анатомо-физиологических дефектов артикуляционного аппарата и органического поражения нервной системы. Поэтому необходимо учитывать взаимосвязь всех речевых и неречевых функций.

### **ГЛАВА 3. ЛОГОПЕДИЧЕСКАЯ РАБОТА ПО ФОРМИРОВАНИЮ АРТИКУЛЯЦИОННОГО ПРАКСИСА У ДЕТЕЙ С ВРОЖДЕННОЙ РАСЩЕЛИНОЙ ГУБЫ И НЕБА И ДИЗАРТРИЕЙ**

#### **3.1. Теоретическое обоснование и принципы логопедической работы по формированию артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией**

Принципы логопедической работы при открытой ринолалии [20]:

1. *Принцип использования физиологического дыхания.*

На основе физиологического дыхания идет обучение детей нижнедиафрагмальному дыханию.

2. *Принцип параллельного формирования дыхания и артикулем.*

3. *Принцип формирования правильного произношения всех звуков речи заново.*

Патологическое состояние языка и напряжение мышц артикуляционного аппарата не дают нормального артикулирования, в соответствии с этим отмечается нарушение всех звуков речи.

4. *Принцип определения последовательности работы над звуками.*

Работа над звукопроизношением отталкивается от наличия сохранных звуков, в частности от их артикуляционных укладов.

5. *Принцип подготовки артикуляционной базы.*

Подготовка базы, для правильного звукопроизношения происходит с помощью артикуляционной гимнастики. Подбираются такие упражнения, которые являются основой артикуляции определенных звуков.

6. *Принцип отсутствия слухового контроля при вызывании звука.*

Чтобы не допустить уход на неправильную артикуляцию, в работе опора делается на зрительный контроль

Основные принципы логопедической работы [9]:

1. Принцип системности.

Речь рассматривается как целостная система, компоненты которой находятся в узком взаимодействии и соответственно воздействовать нужно на всю систему в целом.

2. Принцип комплексности.

Учет закономерностей, общих и специфических, развития детей с речевыми нарушениями. Для устранения речевых патологий необходим комплексный, медико-психолого-педагогический подход.

3. Принцип развития.

Осуществление логопедической работы, учитывая ведущую деятельность ребенка, и работа на основе зоны ближайшего развития.

4. Принцип выделения ведущего расстройства в структуре дефекта.

Выделение этиологии, механизмов и симптоматики речевого нарушения с соотнесением речевой и неречевой симптоматики.

5. Принцип обходного пути.

В процессе компенсации идет в обход патологического звена, формируя новую связь.

6. Дидактические принципы: наглядность, доступность, сознательность, индивидуальный подход и др.

Для проведения контрольного эксперимента были изучены и проанализированы работы Е. Ф. Архиповой и З. А. Репиной, которые описывали логопедическую помощь детям с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией.

З.А. Репина делает акцент в коррекционной работе на:

- активизацию мышц мягкого неба и нормализацию артикуляционной моторики, особенно кончика и корня языка;
  - исправление неправильно сформированных дыхательных навыков.
- Основное внимание уделяется получению сильного ротового выдоха и выработке дифференцированного ротового и носового выдоха [35].

За основу логопедической помощи была выбрана методика работы по развитию артикуляционного праксиса Е. Ф. Архиповой.

### **3.2. Содержание логопедической работы по формированию моторного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией**

Контрольный эксперимент проводился на базе двух учреждений: ГКОУ "Екатеринбургская школа-интернат №6, реализующая адаптированные основные общеобразовательные программы", город Екатеринбург, Свердловская область и ГБУЗСО ДКБВЛ НПЦ «Бонум», город Екатеринбург, Свердловская область. Сроки эксперимента: 10 апреля – 23 апреля.

Для проведения контрольного эксперимента дети были разделены на контрольную и экспериментальную группы. Контрольная группа: Максим О., Мария Г., Максим М., Степа, Настя. Экспериментальная группа: Саша Л., Тимофей, Гулхое, Миша, Лена.

Отбор детей для экспериментальной группы делался на основе схожести проблем в развитии артикуляционного праксиса.

С экспериментальной группой нами была проведена следующая работа. В течение трех недель было проведено 24 занятий, из которых 9 фронтальных, подгрупповых (по 2 – 3 человека) и 15 индивидуальных (по 3 занятия с каждым ребенком). Фронтальные занятия проводились три раза в неделю. Были проведены занятия по постановке и автоматизации звуков, особое внимание было уделено формированию и развитию артикуляционного праксиса.

*Структура логопедического занятия для детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией по постановке звука (см. Приложение 5) [14].*

1. Организационный момент.
2. Речевая гимнастика.
3. Постановка звука.
4. Анализ артикуляции звука.
5. Характеристика звука.

6. Развитие фонематических процессов.
7. Закрепление звука в слогах.
8. Закрепление звука в словах.
9. Итог занятия.

*Структура логопедического занятия для детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией по автоматизации звука [14].*

1. Организационный момент.
2. Речевая гимнастика.
3. Автоматизация звука в изолированном виде.
4. Анализ артикуляции звука
5. Характеристика звука.
6. Развитие фонематических процессов.
7. Автоматизация звука в слогах.
8. Автоматизация звука в словах.
9. Автоматизация звука в предложениях и тексте.
10. Итог занятия.

*Структура логопедического для детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией занятия по дифференциации звука [14].*

1. Организационный момент.
2. Речевая гимнастика.
3. Дифференциация звука в изолированном виде.
4. Сравнительный анализ артикуляции звуков.
5. Сравнительная характеристика звуков.
6. Развитие фонематических процессов.
7. Дифференциация звука в слогах и словах.
8. Дифференциация звука в предложениях или тексте.
9. Итог занятия.

На этапе речевая гимнастика уделено внимание работе по развитию дыхания (дифференциации ротового и носового выдоха).

*Основные цели работы по развитию артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией:*



- активизация движений языка (всех его частей: кончик, спинка и корень языка);
- формирование точности движений языка (всех его частей: кончик, спинка и корень языка);
- формирование умения создавать и удерживать различные артикуляционные позы;
- стимуляция деятельности мышц верхней губы;
- нормализация положения языка в полости рта;
- развитие координации движений органов артикуляционного аппарата (языка, губ, челюсти) и выдоха;
- работа по устранению напряжения с мышц шеи, гортани, языка, губ, челюсти;
- осмысленное овладение артикуляционными укладами изучаемых звуков;
- восприятие взаимосвязи артикуляционного и акустического образа звука.

*Календарно – тематическое планирование работы с детьми с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией [1,2,17,24,25].*

#### I. Неделя.

Работа по формированию кинестетической основы движения: уточнение положения органов артикуляции при выполнении упражнения артикуляционной гимнастики (см. Приложение 2).

Работа по формированию кинетической основы движения: развитие статической и динамической организации движений (см. Приложение 3).

Работа по снижению тонуса артикуляционного аппарата.

Работа по развитию речевого дыхания: дифференциация ротового и носового выдоха, развитие силы и длительности выдоха.

Работа по развитию фонематических процессов: различение звуков, слогов, слов содержащих только проблемные звуки.

Работа по формированию артикулем гласных звуков и фрикативных глухих согласных.

Работа над просодическими компонентами речи: формирование выразительности речи, различение нормального и назализованного тембра голоса.

Работа по постановке звуков: звуки [с], [з], [ш], [р].

Работа по автоматизации звуков: автоматизация поставленных звуков в слогах, словах, предложениях, текстах. Формирование самоконтроля у детей за правильным звукопроизношением гласных звуков в самостоятельной речи.

Работа по формированию положительного эмоционального настроения у ребенка на занятии: включение игровых моментов, соревнований, подключение всех работы анализаторов, для создания ситуации успеха у детей.

## II. Неделя.

Работа по формированию кинестетической основы движения: уточнение положения органов артикуляции при выполнении упражнения артикуляционной гимнастики, улучшение качества, точности движений (см. Приложение 2).

Работа по формированию кинетической основы движения: развитие статической и динамической организации движения, развитие самоконтроля (см. Приложение 3).

Работа по снижению тонуса артикуляционного аппарата.

Работа по развитию речевого дыхания: дифференциация ротового и носового выдоха, развитие силы и длительности выдоха, развитие длинного и плавного речевого выдоха.

Работа по развитию фонематических процессов: различение звуков, слогов, слов на речевом материале, содержащим звуки сходные по мягкости и твердости, глухости и звонкости.

Работа над просодическими компонентами речи (формирование различение назального и нормального тембра голоса, контроль за своим произношением: темп речи, выразительность)

Работа по постановке звуков: звуки [ш], [ж], [с], [р].

Работа по автоматизации звуков: автоматизация поставленных звуков в слогах, словах, предложениях, текстах. Формирование самоконтроля у детей за правильным звукопроизношением гласных звуков в самостоятельной речи.

Работа по формированию положительного эмоционального настроения у ребенка на занятии: включение игровых моментов, соревнований, подключение всех работы анализаторов, для создания ситуации успеха у детей.

### III. Неделя.

Работа по формированию кинестетической основы движения: уточнение положения органов артикуляции во время правильного произнесения звуков, при выполнении упражнения артикуляционной гимнастики, работа с закрытыми глазами (см. Приложение 2).

Работа по формированию кинетической основы движения: развитие статической и динамической организации движения, организация самомассажа для снятия повышенного тонуса, развитие самоконтроля (см. Приложение 3).

Работа по снижению тонуса артикуляционного аппарата.

Работа по развитию речевого дыхания: дифференциация ротового и носового выдоха, развитие силы и длительности выдоха, развитие длинного и плавного речевого выдоха, обучение диафрагмальному дыханию.

Работа по развитию фонематических процессов: различение звуков, слогов, слов на речевом материале, содержащим звуки сходные по мягкости и твердости, глухости и звонкости.

Работа над просодическими компонентами речи: формирование самоконтроля тембра голоса (убираем назальность), самоконтроль за темпом речи и выразительностью.

Работа по постановке звуков: звуки [ш], [ж], [л], [р].

Работа по автоматизации звуков: автоматизация поставленных звуков в слогах, словах, предложениях, текстах. Формирование самоконтроля у детей

за правильным звукопроизношением гласных звуков в самостоятельной речи.

Работа по формированию положительного эмоционального настроения у ребенка на занятии: включение игровых моментов, соревнований, подключение работы всех анализаторов, для создания ситуации успеха у детей.

### **3.3 Анализ результатов коррекционной работы**

После проведения контрольного эксперимента нами было проанализированы изменения в артикуляционной моторике детей. (Приложение 4. Табл. 3) [39].

*При обследовании двигательной функции губ у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией было выявлено:*

У 6 детей были трудности в выполнении пробы на смыкание губ, 4 ребенка справились с заданием.

Проба округлить губы при [О] – удержать позу и проба вытянуть губы в трубочку, как при [У] – удержать позу: 2 ребенка затруднились в выполнении пробы, 8 детей выполнили пробу.

4 ребенка затруднились в выполнении пробы «хоботок» - удержать позу, 6 детей справились с выполнением пробы.

Пробы растянуть губы в «улыбке» - удержать позу вызвала трудности у 3 детей, 7 детей пробу выполнили.

У всех детей были трудности в выполнении пробы поднять верхнюю губу вверх – удержать позу.

7 детей затруднились в удержании позы опустить нижнюю губу вниз, 3 детей выполнили пробу.

У всех детей были трудности в выполнении пробы одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю.

8 детей успешно справились с многократным произнесением губных звуков «б-б-б», «п-п-п»; у 2 детей задание вызвало затруднение.

*При обследовании двигательной функции челюсти у детей с врожденно расщелиной губы и нёба и дизартрией было выявлено:*

У 1 ребенка возникли трудности при выполнении пробы широко раскрыть рот, как при произнесении звука [А], и закрыть, 9 детей выполнили пробу.

5 детей смогли сделать движение нижней челюстью вправо и влево; 5 детей испытывали затруднение при выполнении проб.

Все дети испытывали затруднение при выполнении пробы: сделать движение нижней челюстью вперед.

*При обследовании двигательных функций языка у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией было выявлено:*

7 детей без затруднений выполнили пробу: положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет от 1 до 5, у 3 детей проба вызвала затруднение.

2 ребенка справились с выполнением проб: переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ и выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести его в рот, 8 детей затруднились в выполнении пробы.

4 ребенка выполнили верно пробу: язык «лопата», «иголочка». У 6 детей задание вызвало затруднение.

4 ребенка справились с заданием: оттопырить правую, а затем левую щеку языком. У 6 детей проба вызвала затруднение.

Проба: поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет от 1 до 5 и опустить к нижним зубам, закрыть глаза, вытянуть руки вперед, а кончик языка положить на нижнюю губу, у 6 детей вызвали затруднения, 4 ребенка выполнили пробу верно.

*Выводы по выполнению проб.*

При выполнении проб, направленных на обследование двигательной функции губ, у детей наблюдалось: подёргивание губ, тремор, снято чрезмерное напряжение мышц, диапазон движений расширен, содружественные движения. Все пробы детям удались с первого раза.

Обследование двигательной функции челюсти показало: удалось увеличить объем движений челюсти, затруднены.

Движения нижней челюстью у детей получилось.

При обследовании двигательной функции языка было выявлено: паталогическое положение языка исправлено, наблюдается тремор, подергивание, отмечается уменьшение количества содружественных движений, повышенный тонус языка, диапазон движений достаточный, истощаемость движений.

При соотнесении результатов двух обследований было выявлено, что у детей значительно улучшилось выполнение некоторых проб, были выполнены все задания, отмечается уменьшение напряжения языка, количества содружественных движений, диапазон движений бы расширен. В экспериментальной группе выявлен большой прогресс в развитии артикуляционного праксиса, чем в контрольной.

*Результаты обследования звукопроизношения у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией после проведения контрольного эксперимента [19].*

У 3 детей (Тимофей, Лена, Мария Г.) – антропофонические дефекты свистящих звуков [с], [з] по типу искажений (межзубный сигматизм, губно-зубной сигматизм).

У 4 детей (Гулхоё, Миша Е., Максим О., Степа) – антропофонический дефект шипящих звуков [ш], [ж] по типу искажения (губно-зубной сигматизм).

У 5 детей (Саша Л., Гулхоё, Лена, Максим М.) – фонологические дефекты сонорных звуков (отсутствие [р], [р'], [л]; за).

Проанализировав полученные данные, можно сделать следующие выводы: наиболее сформированными (у 70% детей) является группы свистящих и шипящих звуков. Группа сонорных звуков сформирована только у 50 % детей.

Во время проведения контрольного эксперимента у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией удалось добиться следующих

результатов в экспериментальной группе:

1. Тимофей: поставлены и автоматизированы звуки [Ш],[Ж],[Р].
2. Гулхоё: автоматизирован звук [Л].
3. Миша Е: поставлены и автоматизированы звуки [Р], [Р’].
4. Лена: поставлен и автоматизирован звук [Л].

Улучшение наблюдается и у экспериментальной группы, и у контрольной группы. В экспериментальной группе качество звукопроизношения повысилось больше, чем в контрольном.

*Таблица 4*

***Результаты обследования звукопроизношения у детей с врожденной расщелиной губы и нёба и дизартрией после проведения контрольного эксперимента***

Имя ребенка	Группа свистящих звуков	Группа шипящих звуков	Группа сонорных звуков
Саша Л.	+	+	Отсутствует [р]
Тимофей	[с],[з] – губно-зубной сигматизм	+	+
Гулхое	+	[ж] – губно-зубной сигматизм	Выпускает [р],[р’]
Миша Е.	+	[ш], [ж] – губно-зубной сигматизм	+
Лена	[з] – губно-зубной сигматизм	+	Отсутствуют [р], [р’]
Максим О.	+	[ш], [ж] – губно-зубной сигмаизм	+
Мария Г	[с],[з] – межзубный сигматизм	+	+
Максим М.	+	+	Выпускает [р]
Степа	+	[ш], [ж] – губно-зубной сигматизм	Выпускает [л],[р]
Настя	+	+	+
<b>Группа сохранна</b>	<b>70%</b>	<b>70%</b>	<b>50%</b>

**Вывод по третьей главе:**

1. В коррекционной работе должны обязательно учитываться общеметодические и специфические принципы логопедической работы.

У детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией особый сочетанный дефект, поэтому подбирая методический материал для работы с ними требуется особый подход. Также нужно учитывать индивидуальные особенности каждого ребенка.

Проводимая логопедическая работа по формированию артикуляционного праксиса, направлена на развитие двигательной сферы, за счет которой идет постановка правильного звукопроизношения. Еще раз можно подчеркнуть взаимосвязь артикуляционного праксиса и звукопроизношения.

2. Проведение обследования, после контрольного эксперимента, доказало эффективность проведенной нами коррекционной работы и показал, что без правильной постановки артикуляционной позы невозможно скорректировать звукопроизношение.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Сочетание врожденной расщелины губы и неба и дизартрии в настоящее время распространено. У детей отмечается полиморфная структура дефекта. В работе по коррекции речевого нарушения важно учитывать и неречевые дефекты.

Причины, вызывающие нарушения речи, сложны и полиморфны. Наиболее часто сочетаются наследственная предрасположенность, неблагоприятное окружение и повреждения или нарушения созревания мозга под влиянием различных неблагоприятных факторов. Большую роль в нарушениях речевого развития и в возникновении невротических речевых расстройств играют социальные факторы (функциональные формы речевых расстройств). Материальным субстратом речевой функции является нервная система, поэтому при повреждении и нарушениях ее созревания под влиянием различных факторов отмечаются различные нарушения речи (органические центральные формы речевых расстройств).

Нами были проведены констатирующий и контрольный эксперименты. Для констатирующего эксперимента были отобраны десять детей в возрасте от 4 до 10 лет по готовым диагнозам ПМПК: ОНР II–III уровня, обусловленное двусторонней или односторонней расщелиной губы и неба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия. Обследование было направлено на изучение состояния артикуляционной моторики, просодических компонентов речи, анатомического строения артикуляционного аппарата, обследование звукопроизношения.

Качественный анализ результатов обследования показал, что у детей наблюдаются трудности в выполнении проб на двигательную функцию губ, челюсти и языка. Затруднения заключались в излишнем напряжении, повышенном тонусе мышц артикуляционного аппарата, ограничении подвижности движений, наблюдались содружественные движения, многие пробы дети выполнить не смогли. Также отмечается недостаточная сформированность компонентов просодической стороны речи: нарушение

темпа, недостаточная выразительность, назальность, дыхание смешанное, затруднена дифференциация ротового и носового выдоха. Наблюдались отклонения в анатомическом строении артикуляционного аппарата: изменение прикуса, послеоперационные рубцы на верхней губе, которые уменьшают ее подвижность. Звукопроизношение: Антропофонический дефект свистящих и шипящих, фонологический дефект соноров.

Для контрольного эксперимента дети были разделены на контрольную и экспериментальную группы. Занятия по формированию артикуляционного праксиса проводились в экспериментальной группе. Основная задача коррекционной логопедической помощи: формирование кинетической и кинестетической основы движения и работа над дыханием (дифференцирование носового и ротового выдоха).

После контрольного эксперимента было проведено обследование детей направленной на изучение изменения состояния артикуляционной моторики и звукопроизношения. Анализ результатов обследования артикуляционного праксиса показал: детям удалось выполнить все пробы, отмечается снижение напряжения и понижения тонуса мышц органов речи. Пробы давались детям заметно легче. Звукопроизношение: детям экспериментальной группы были поставлены и автоматизированы шипящие и сонорные звуки.

Сопоставление результатов обследования артикуляционной моторики и звукопроизношения показал взаимосвязь развития речевых и неречевых функций. При развитии артикуляционного праксиса параллельно с работой над звукопроизношением отмечается лучшие результаты коррекционной помощи, чем при обычной коррекционной работе.

Результаты проведенного исследования, анализ литературных источников свидетельствуют об актуальности работы по формированию артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией, так как эта тема является мало разработанной.

Коррекция моторных и речевых функций у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией производилась во взаимодействии с развитием их познавательной деятельности: операций анализа, синтеза,

сравнения, обобщения, умозаключения, классификации и с опорой на компенсаторные возможности.

Анализ литературных данных по проблеме исследования позволяет сделать следующее заключение:

- развитие артикуляционной сферы является главным фактором для усвоения фонетической стороны родного языка;
- речь – это, прежде всего мышечные ощущения, поступающие от речевых органов в кору головного мозга;
- дети с сочетанным дефектом врожденная расщелина губы и неба и дизартрия требуют особого подхода, исходя из того как у них проявляется речевой дефект;

Целенаправленная коррекционная работа по автоматизации и дифференциации звуков с использованием тактильно-кинестетической стимуляции у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией способствует развитию и совершенствованию речи ребенка.

Процесс коррекции нарушений артикуляционного праксиса у детей с врожденной расщелиной губы и неба и дизартрией должен проходить комплексно, в системе, что бы избежать вторичных нарушений психической и интеллектуальной сферы у детей.

## СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Акименко, В. М. Развивающие технологии в логопедии [Текст] / В. М. Акименко. – Ростов на Дону: Феникс, 2011. – 109 с.
2. Архипова, Е. Ф. Коррекционно-логопедическая работа по преодолению стертой дизартрии у детей [Текст] / Е.Ф. Архипова. – М. : АСТ: Астрель, 2008. – 254 с.
3. Балакирева, А. С. Логопедия. Ринолалия [Текст] / А.С. Балакирева. – М.: Издательство Секачѳв, 2012. – 208 с.
4. Васильева, Е. Е. Ринолалия [Текст] / Е. Е. Васильева. – Ярославль: ЯГПУ им. К.Д. Ушинского, 2007. – 63 с.
5. Васильева, Е.П. Особенности речевых нарушений у детей при врожденной расщелине губы и нѳба [Текст] : автореф. дисс. канд. пед. наук : 13.00.03 / Е. П. Васильева. – М. : 2011. – 46-48.
6. Винарская, Е. Н. Дизартрия [Текст] / Е.Н. Винарская. – М. : АСТ, 2009. – 141 с.
7. Волкова, Г. Л. Психолого-логопедическое исследование детей с нарушениями речи [Текст] / Г.Л. Волкова. – СПб. : "Сайма", 1993. – 61 с.
8. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] / Л. С. Волковой: – М. : ВЛАДОС, 2003. – 304 с.
9. Волкова, Л. С. Логопедия [Текст] / Л.С. Волкова. – М. : ВЛАДОС, 2008. – 704 с.
10. Врожденные пороки развития челюстно-лицевой области у детей [Текст] / А. К. Корсак, Т. Н. Терехова, С. В. Кузнецова. – Минск : МГМИ, 2000. – 30 с.
11. Герасимова, А. С. Речевая терапия у детей с врожденными расщелинами верхней губы и неба. Врожденная и наследственная патология головы, лица и шеи у детей: актуальные вопросы комплексного лечения [Текст] / А. С. Герасимова. – М. : МГМСУ, 2002. – С. 55 - 60.

12. Дерунова Т. Ю. Дифференцированный подход к коррекции речи детей с врожденной расщелиной губы и неба [Текст] : автореф. дис. канд. пед. наук : 13.00.03 / Т. Ю. Дерунова. – М., 2003. – 17 с.
13. Дубов, М. Д. Врожденные расщелины неба [Текст] / М. Д. Дубов. – М. : Медгиз, 1960. – С. 10-129.
14. Ермакова, И. И. Коррекция речи и голоса у детей и подростков: книга для логопеда [Текст] / И.И. Ермакова. – 2-е изд. перераб. – М. : Просвещение, 1996. –143 с.
15. Жинкин, Н. И. Механизмы речи [Текст] / Н. И. Жинкин. – М. : Издательство Академии педагогических наук, 1958. – 378 с.
16. Журба, Л. Т. Нарушение психомоторного развития детей первого года жизни [Текст] / Л. Т. Журба, Е. М. Мастюкова. – М. : Медицина, 1981. – 270 с.
17. Захарова, Н. П. Роль логопедического обучения в плане комплексного лечения детей с врожденными расщелинами неба [Текст] / Н. П. Захарова. – Педиатрия, – 1967. - № 6. – С. 47- 49.
18. Зеeman, М. Расстройства речи в детском возрасте [Текст] / М. Зеeman. – М. : Медгиз, 1962. – с 140-151.
19. Иншакова, О. Б. Альбом для логопеда [Текст] / О. Б. Иншакова. 2-е изд., испр. и доп. – М. : Гуманитар. Изд. Центр ВЛАДОС, 2013. – 279 с.
20. Ипполитова, А. Г. Открытая ринолалия [Текст] / Под ред. О. Н. Усановой. – М. : Просвещение, 1983. - 95 с.
21. Калюш, А. В. Вопросы этиологии врожденной челюстно-лицевой патологии. Современные технологии лечения и реабилитации детей с врожденными, наследственными заболеваниями челюстно-лицевой области и сопутствующей патологией [Текст] : автореф. дисс. канд. пед. наук 6 13.00.03 / А. В. Калюш – Екатеринбург : РПНЦ «Бонум», 1999. – С. 63-64.
22. Кольцова, М. М. Ребенок учится говорить [Текст] / М. М. Кольцова. – М. : Сов. Россия, 1973. – 160с.
23. Левина, Р. Е. Основы теории и практики логопедии [Текст] / Р. Е. Левиной. – М. : Просвещение, 1968. – 367 с.

24. Лопатина, Л. В. Изучение и коррекция нарушений психомоторики у детей с минимальными дизартрическими расстройствами [Текст] / Л. В. Лопатина. – СПб. : Дефектология, 2003. - №5. - с. 45-51
25. Лопатина, Л. В. Преодоление речевых нарушений у дошкольников (коррекция стертой дизартрии) [Текст] / Л. В. Лопатина, Серебрякова Н. В. – СПб. : СОЮЗ, 2000. – 192 с.
26. Мастюкова, Е. М. Нарушение речи у детей с церебральным параличом: книга для логопеда [Текст] / Е. М. Мастюкова, М. В. Ипполитова – М.: Просвещение, 1985. 204 с.
27. Мессина, В. М. Врожденные расщелины неба (этиология, клиника, лечение) [Текст]: автореф. дисс. докт. мед. наук. : 14.00.00 / В. М. Мессина. – М. : 1971.
28. Назарова, Н. М. Специальная педагогика [Текст] / Н. М. Назарова. – М. : Академия, 2005. – 400 с.
29. Обухова, Н. В. Формирование психомоторной сферы у младенцев с врожденной расщелиной губы и неба как педагогическое условие предупреждения недоразвития речи [Текст] / Н. В. Обухова. – Екатеринбург, УрГПУ, 2015. –154 с.
30. Орлова, О. С. Нарушения голоса [Текст] / О. С. Орлова. – М. : Астрель, 2008. – 128 с.
31. Основы логопедии : [Текст] / Т. Б. Филичева, Н. А. Чевелева, Г. В. Чиркина. – М. : Просвещение, 1989. – 223 с.
32. Основы логопедической работы с детьми [Текст] / Под ред. Г. И. Чиркина. - М. : АРКТИ, 2002. – 90 с.
33. Поваляева, М. А. Справочник логопеда [Текст] / М. А. Поваляева. – изд 9-е., перераб. и доп. – Ростов на Дону : Феникс, 2008. — 445 с.
34. Правдина, О. В. Логопедия [Текст]: учебное пособие для студентов дефектолог. факультетов педагогических институтов / О. В. Правдина. – 2-е изд., доп. и перераб. – М. : "Просвещение", 1973. – 272 с.
35. Репина, З. А. Нарушения письма у школьников с ринолалией [Текст] / З. А. Репина. 2-е изд., испр. и доп. – Екатеринбург : УрГПУ, 1999. – 90 с.

36. Скорцов, И. А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии [Текст] / И. А. Скорцов, Н. А. Ермоленко. – М. : МЕДпресс – информ, 2003. – 368 с.

37. Соболева, Е. А. Ринолалия: общие сведения о ринолалии; классификация врожденных расщелин губы и неба; причины, механизмы, формы ринолалии. [Текст] / Е. А. Соболева. – М. : Высшая школа, 2006. – 128 с.

38. Соломатина, Г. Н. Устранение открытой ринолалии у детей: методы обследования и коррекции [Текст] / Г.Н. Соломатина. – М. : ТЦ Сфера, 2005. – 160 с.

39. Трубникова, Н.М. Структура и содержание речевой карты [Текст] : учебно-методическое пособие. / Н. М. Трубникова. – Екатеринбург : УрГПУ, 1998. – 51 с.

40. Филичева, Т. Б. Обследование детей с ОНР и ФФНР [Текст] / Под ред. Л. С. Волковой. – М. : Владос, 2003. – 72 с.

41. Хватцев, М. Е. Логопедия: работа с дошкольниками [Текст] / М. Е. Хватцев. – М. : СПб. : 1996. — 240 с.

42. Хрестоматия по логопедии [Текст] / Под ред. Л. С. Волковой, В. И. Селиверстова. – М. : Владос, 1997. – 560с. – 1 т.

# ПРИЛОЖЕНИЕ

## ПРИЛОЖЕНИЕ 1.

Таблица № 1

### Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата

Направл ения	Двигательные функции губ									Двигательн ые функции челюсти				Двигательные функции языка							Средний балл
Кол-во проб	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	
Имя ребенка																					
Саша Л.	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	1	3	2	2	2	3	2	3	2,4
Тимофе й	2	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	1	3	2	3	2	3	3	2	2,3 5
Гулхое	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2,4
Миша	2	3	1	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	1	2	2	3	2,2
Лена	2	1	3	3	3	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	2	3	2	3	2,3 5
Максим О.	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2,3 5
Маша Г.	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2,3 5
Максим М.	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	2	3	2	2	2	2	2	2,3
Степан	2	3	2	3	2	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2,2
Настя	2	3	3	3	3	2	1	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	2	2	2	2,4
Средни й балл	2,4	2,5	2,5	2,6	2,6	1,8	2,1	2	2,7	2,9	2,2	2,4	1,6	2,7	2,2	2,3	2,2	2,4	2,2	2,4	
Средни й балл по группе	2,4									2,3				2,3							



***Комплекс упражнений для формирования кинестетической основы движения органов артикуляции. (Е. Ф. Архипова)***

Целью упражнений является создание прочных кинестезий через усиление афферентных импульсов разной модальности от мышц, задействованных в артикуляции, фонации, и фонационном дыхании. Для развития двигательной-кинестетической обратной связи в ходе упражнений уточняют положение органов артикуляции при произнесении сохраненных звуков. Вначале присутствует зрительный контроль, который постепенно исключается.

Для губ:

1. выполнить перед зеркалом упражнение «Забор» с одновременным произнесением звука [и], определить в каком положении находятся губы.
2. выполнить перед зеркалом упражнение «Окно» с одновременным произнесением звука [а], определить в каком положении губы.
3. выполнить перед зеркалом упражнение «Трубочка» с одновременным произнесением звука [у], определить в каком положении губы.
4. выполнить перед зеркалом упражнение на переключение «Забор» - «Трубочка» с одновременным произнесением последовательно звуков [и] - [у] и определить последовательность в работе губ.
5. выполнить без зеркала упражнение «Забор» с одновременным произнесением звука [и] и определить положение губ
6. Выполнить без зеркала упражнение «Окно» с одновременным произнесением звука [а] и определить положение губ.
7. Выполнить без зеркала упражнение «Трубочка» с одновременным произнесением звука [у] и определить положение губ.

8. Выполнить без зеркала упражнение на переключение «Забор» - «Трубочка» - «Забор» с одновременным произнесением [и] - [у] - [и] и определить последовательность в работе губ.

9. Выполнить перед зеркалом и без зеркала упражнение «Забор» и произнести звук, соответствующий такому положению губ.

10. Выполнить перед зеркалом и без зеркала упражнение «Окно» и произнести звук, соответствующий положению губ.

11. Выполнить перед зеркалом и без зеркала упражнение «Трубочка» и произнести звук, соответствующий такому положению губ.

Для языка:

1. Выполнить перед зеркалом упражнение «Мост» с одновременным произнесением звука [и] и определить местоположение языка и его кончика.

2. Выполнить перед зеркалом упражнение «Парус» с одновременным произнесением звука [д] и определить местоположение языка и его кончика.

3. Выполнить перед зеркалом упражнение «Качели», в которые входят два положения – «Мост» и «Парус» - с поочередным произнесением звуков [и], [д] и определить положение языка.

4. Выполнить без зеркала упражнение «Мост» с одновременным произнесением звука [и] и определить положение языка.

5. Выполнить без зеркала упражнение «Парус» с одновременным произнесением звука [д] и определить положение языка.

6. Выполнить без зеркала упражнение «Качели». Произнести последовательно [и] – [д]. Определить положение языка.

### **ПРИЛОЖЕНИЕ 3**

#### **Формирование кинетической основы движений органов артикуляции.**

Целью упражнений является объединение отдельных движений в серию последовательно организованных, с хорошей переключаемостью. Но прежде стараются улучшить качество артикуляционных движений: объем, амплитуду, точность, силу, время фиксации артикуляционного уклада и др.

##### *Статические упражнения:*

1. Выполнить упражнение «Забор» под счет до 5.
2. Выполнить упражнение «Окно» под счет до 5.
3. Выполнить упражнение «Окно», то увеличивая, то сокращая раствор полости рта, удерживая под счет до 5 в каждом положении.
4. Опустить нижнюю губу, удерживать под счет до 5.
5. Поднять верхнюю губу, удерживая под счет до 5.
6. Выполнить упражнение «Забор» и перетягивать в левую и правую сторону углы губ. Под счет до 5 удерживать в каждой стороне.
7. Выполнить упражнение «Лопата», при этом пошлепать язык губами и удержать широкий язык под счет до 5.
8. Выполнить упражнение «Лопата», при этом покусать язык зубами и удержать широкий язык под счет до 5.
9. Выполнить упражнение «Вкусное варенье» и Удержать язык в этом положении под счет до 5.
10. Выполнить упражнение «Мост» и удержать плоский язык у нижних резцов под счет до 5.
11. Выполнить упражнение «Вкусное варенье» и перевести язык к верхним альвеолам. Образовать Щель и удержать под счет до 5.

##### *Динамические упражнения на координацию (последовательные движения):*

1. Выполнить упражнения «Забор» — «Трубочка».
2. Выполнить упражнения «Забор» — «Окно» «Мост» — «Лопата».

3. Выполнить упражнения «Забор» — «Окно» «Мост» — «Лопата» — «Лопата копает».

4. Выполнить упражнения «Забор» — «Окно» «Мост» — «Лопата» — «Лопата копает» — «Вкусное варенье» и убрать за верхние резцы.

5. Выполнить упражнения «Забор» — «Окно» «Мост» — «Парус».

6. Выполнить упражнения «Забор» — «Окно» «Мост» — «Парус» «Молоток».

7. Выполнить упражнения «Забор» — «Окно» «Мост» — «Парус» — «Молоток» — «Дятел» (в дальнейшем добавить упражнение «Пулемет»).

8. Выполнить упражнение «Качели», то есть из положения «Мост» перевести язык в положение «Парус» и обратно.

9. Выполнить упражнение «Маляр».

*Динамические упражнения на координацию (одновременные движения):*

1. Выполнить упражнение «Вкусное варенье»; несколько раз выполнить облизывающие движения сверху-вниз.

2. Выполнить упражнение «Лопата», суживая и растягивая губы.

3. Выполнить упражнение «Лопата копает», 3-4 раза поднимать и опускать широкий кончик языка.

4. Выполнить упражнение «Лопата» и потянуть кончик языка вниз.

5. Выполнять одновременно с упражнением «Окно» и упражнением «Лопата», то есть в момент открывания рта выдвигать широкий язык.

# ПРИЛОЖЕНИЕ 4

Таблица 3

## Результаты обследования моторики артикуляционного аппарата

Направ ления	Двигательные функции губ									Двигательн ые функции челюсти				Двигательные функции языка								Средний балл
Кол-во проб	1	2	3	4	5	6	7	8	9	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7		
Имя Ребенк а																						
Саша Л.	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2,4	
Тимофе й	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	2,3 5	
Гулхое	3	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2,4	
Миша	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	2	3	2,2	
Лена	2	2	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2,3 5	
Макси м О.	3	3	3	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2,3 5	
Маша Г.	2	3	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2,3 5	
Макси м М.	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2,3	
Степан	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2,2	
Настя	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2,4	
Средни й балл	2, 4	2 , 5	2 , 5	2 , 6	2 , 6	1, 8	2, 1	2	2, 7	2, 9	2, 2	2, 4	1, 6	2, 7	2, 2	2, 3	2, 2	2 , 4	2, 2	2, 4		
Средни й балл по группе	2,4									2,3				2,3								

**Конспект индивидуального занятия по автоматизации звука [Л].**

**Возраст ребенка: 6 лет**

**Логопедическое заключение:** ОНР III уровня, обусловленное врожденной левосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия.

**Тема:** Звук [Л] (этап автоматизации).

**Цели:**

*Коррекционно-образовательные:*

- Закрепить представление о правильной артикуляции звука [Л];
- Закрепить представление о звуке и букве [Л];
- Активизация словаря за счет слов содержащих звук [Л].

*Коррекционно-развивающие:*

- Закрепление условно-рефлекторной связи между артикуляционным и акустическим образами звука [Л];
- Закрепление навыка правильной артикуляции на звук [Л] в изолированном виде, слогах, словах, предложениях;
- Закрепление навыка выделения звука [Л] в звуковом ряду, словах, предложениях;
- Закрепление навыка правильного произношения звука [Л] в изолированном виде, слогах, словах, предложениях;

*Коррекционно-воспитательные:*

- Закрепление навыка самоконтроля за собственной речью.

**Оборудование:** Контейнер с водой, теннисный мячик, игрушечные звери (лиса, волк, медведь, тигр), предметные картинки со звуком [Л](животные).

**Ход занятия:**

1. Орг. Момент.	Здравствуй, давай подарим друг другу хорошее настроение. Улыбнись и помашки мне рукой, я сделаю тоже самое. Сегодня мы продолжим работать над звуком [Л].
2.Речевая гимнастика.	Я читаю стишок, ты выполняешь упражнения. Смотри на себя в зеркало и следи за правильностью

	<p>выполнения.  Шалунишка-язычок  В доме-ротике живет.  Приоткрыл язык окно, (“окно”)  А на улице тепло.  Язычок наш потянулся,  Широко нам улыбнулся (“лопата”)  А потом пошел гулять  Свою лошадку запрягать. (“лошадка”)  Затем увидел маляра  Красить потолок пора. (“маляр”)  Вот и банка с краской рядом  Обновить заборчик надо. (“заборчик”)  Приустали и присели  Покататься на качели. (“качели”)  Индюки ходили мимо  Поболтали, притомили. (“индюк”)  Язычок наш погулял (“чистим зубки”)  Много нового узнал.  Он немного притомился  К себе в домик возвратился. (прячем язык в рот)  Нам с тобой нужно помочь зверятам переплыть реку. Давай мы их с тобой перевезем. Хорошо, что лодка осталась.  (Перед ребенком прямоугольный контейнер с водой, на воде цветной теннисный мячик. Ребенок дует на мячик, логопед по очереди переставляет зверят).  Всех перевез, молодец.  Давай покатаем звук [Л] на качелях. Когда я поднимаю руку произносите звук тихо, а когда опускаю – громко. Теперь наоборот.</p>
3. Автоматизация звука в изолированном виде.	Послушай, как я произнесу звук [Л]. Теперь произнеси его сам.
4. Анализ артикуляции звука.	<p>Произнеси звук [Л] и скажи в каком положении находятся губы, зубы, язык?  Ответы ребенка:  - Губы открыты.  - Зубы разомкнуты.  - Кончик языка поднят за верхние зубы.  Какая воздушная струя?  - Воздушная струя идет по бокам языка, теплая.  Проверь, работают ли голосовые связки (рука на горле).  - Голосовые связки работают.</p>
5. Характеристика звука.	<p>Какой звук [Л], согласный или гласный? Почему?  - Р. Согласный. Потому что есть преграда: язык, зубы.  Звонкий или глухой? Почему?  - Р. Звонкий. Голосовые связки работают.  Твердый или мягкий? Почему?  - Р. Твердый. Средняя часть спинки языка опущена.</p>
6. Связь звука и буквы.	<p>- Посмотри на букву Л, на что она похожа?  Ребенок: лестница, горка, шалаш, закрытый зонт.  - Сколько элементов у буквы Л?  Ребенок: 2</p>

	<p>- Какие это элементы? Ребенок: палочки. Посмотри, как правильно писать букву Л. Пропиши ее своей тетради, сначала по контуру, а затем самостоятельно. Молодец.</p>
7. Физкультминутка.	<p>Между елок, между сосен По сугробам ходят лоси, 1 Топчут снег пушистый, Белый, серебристый. 2 Волки за лосями ходят, Глаз с лосей они не сводят, 3 У высокой елки Встали злые волки. Сам вожак к лосям подкрался – Только без зубов остался: 4 Лоси ведь рогаты, Лезешь, волк, куда ты? 5 Движения: 1. Ходьба на месте со скрещиванием рук впереди – ножницы. 2. Приседания, руки в стороны, руки на поясе. 3. Прыжки вокруг себя, ладошки приставлены ко лбу. 4. Поднимание коленей на месте. 5. Потягивание на носках с подниманием рук вверх.</p>
7. Развитие фонематических процессов.	<p>Сейчас мы проверим насколько ты внимательный. а) Подними фишку если услышишь звук [Л]: А С Л П К Л У А Л О С б) Топни ногой, когда услышишь в словах звук [Л]: Лось, нос, ладонь, коса, стул, слон, шуба, ладонь. в) Сейчас я буду читать предложения, а ты должен хлопнуть в ладоши, когда услышишь звук [Л]:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Мила мыла пол в классе.</li> <li>• Михаил сделал больному Павлу укол.</li> <li>• Золушка подметала и мыла полы.</li> <li>• У Золушки – шелковое платье</li> </ul>
8. Автоматизация звука в слогах.	<p>Посмотри на картинку. На ней нарисована тропинка из слогов. Тебе нужно пройти ее. Поставь палец на начало тропинки. Прочитай слог и переставь палец на следующий слог.</p>
9. Автоматизация звука в словах.	<p>Видишь самолет, к нам на нем прилетели разные животные (логопед выкладывает картинки, проговаривает названия животных, выделяя звук «Л», ребенок повторяет)</p> <p>Лошадь Лось Слон Белка Волк Козел Осел</p>
10. Автоматизация звука в предложениях и тексте.	<p>Давай придумаем предложения с любым из этих слов. (если ребенок не придумывает, логопед предлагает свои варианты): Волк пошел на охоту.</p>



	Белая лошадь ест сено. Белка залезла в дупло. Козел пасется на лугу. Лось пил из болота.
11. Итог занятия.	Над каким звуком мы сегодня работали? - Ребенок: Над звуком [Л]. Какие окружающие предметы содержат звук [Л]? - Ребенок: Лампа, лист, стол, стул, пол, зеркало. А какие не содержат звук [Л]? - Ребенок: Шкаф, окно, доска, карандаш.

### **Конспект по постановке звука [Ш] для ребенка 6 лет.**

**Логопедическое заключение:** ОНР III уровня, обусловленное врожденной левосторонней расщелиной губы и нёба, послеоперационный период, открытая ринолалия и дизартрия

**Тема:** Звук [Ш] ( этап постановки).

**Цели:**

Коррекционно-образовательные:

- Дать представление о правильной артикуляции звука [Ш];
- Закрепить представление о букве Ш.

Коррекционно-развивающие:

- Закрепление условно-рефлекторной связи между артикуляционным и акустическим образами звука [Ш];
- Формирование навыка правильной артикуляции на звук [Ш];
- Закрепление навыка выделения звука [Ш] в звуковом ряду, словах, предложениях, текстах;
- Закрепление навыка правильного произношения звука [Ш] в изолированном виде, слогах, словах, предложениях, в тексте;
- Формирование навыка звуко-буквенного анализа на материале содержащем звук [Ш].

Коррекционно-воспитательные:

- Закрепление навыка контроля за собственной деятельностью.

### **Ход занятия:**

Этап занятия	Содержание этапа
--------------	------------------

1. Организационный момент.	Здравствуй, Тимофей. Садись.
2. Речевая гимнастика.	<p>а) Упражнения для губ: Улыбка, оскал, рупор.</p> <p>б) Упражнения для языка:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выполнить упражнение «Вкусное варенье»; несколько раз выполнить облизывающие движения сверху-вниз.</li> <li>2. Выполнить упражнение «Лопата», суживая и растягивая губы.</li> <li>3. Выполнить упражнение «Лопата копает», 3-4 раза поднимать и опускать широкий кончик языка.</li> <li>4. Выполнить упражнение «Лопата» и потянуть кончик языка вниз.</li> <li>5. Выполнять одновременно с упражнением «Окно» и упражнение «Лопата», то есть в момент открывания рта выдвигать широкий язык.</li> </ol> <p>в) Упражнения на развитие воздушной струи: подудим на дудочке. Ребенок должен следить что бы воздушная струя шла через рот, а не нос.</p> <p>г) Упражнения на развитие голосоподачи: Упражнение горка со звуками [С] и [З].</p>
3. Постановка звука.	<p>От опорного звука.</p> <p>Во время произношения звука [З] просим ребенка убрать работу голосовых связок и получается звук [Ш]. Все это делается с тактильно-вибрационным контролем.</p>
4. Анализ артикуляции звука.	<p>В каком положении находятся губы, когда мы произносим звук [ш]? (губы округлены и выдвинуты вперед).</p> <p>Где находится язычок? (Широкий язык поднят вверх, боковые края язык прижимаются к верхним зубам).</p> <p>Воздух встречает преграду? (Да)</p> <p>Проверяем: голосовые связки работают или нет? (нет)</p>
5. Характеристика звука.	<p>Звук [Ш] какой?</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Гласный или согласный? Согласный, так как воздушная струя встречает преграду в виде языка.</li> <li>2) Твердый или мягкий? Твердый, так как средняя часть спинки языка опущена.</li> <li>3) Глухой или звонкий? Глухой, так как голосовые связки разомкнуты и не вибрируют (не работают).</li> </ol>
6. Развитие фонематических процессов.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Выделение звука [Ш] в звуковом ряду: Ребенок хлопает в ладоши когда слышит звук [Ш] ЗБШВЗШДПШ</li> <li>2) Выделение звука [Ш] в словах: Ребенок должен разложить в 2 стопки картинки, в первой стопке в словах звук [Ш] есть, во второй нет.</li> <li>3) Выделение звука [Ш] в тексте: Ребенок должен сосчитать сколько раз в тексте встречается звук [Ш] Машина. У Миши новая машина.</li> </ol>

	<p>У этой машины широкие шины.  Миша катает машину по комнате.  Вдруг машина уехала под шкаф.  «Там будет для машины гараж», — подумал Миша.</p>
7. Закрепление звука в слогах.	<p>Сначала звук [Ш] произносим в изолированном виде.  Ш-А – Ш-О – Ш-У    ША – ШО – ШУ  АШ – ОШ – УШ  АША – ОШО – УШУ  МША – МШО – МШУ</p>
8. Закрепление звука в словах.	<p>ША – ША – ШАР  ШО – ШО – ШОК  ШУ – ШУ – ШУМ</p>
9. Итог занятия.	<p>Какой звук мы сегодня учились говорить? Звук [Ш].  В каком положении находятся губы, когда мы произносим звук [ш]? (губы округлены и выдвинуты вперед).  Где находится язычок? (Широкий язык поднят вверх, боковые края язык прижимаются к верхним зубам).  Воздух встречает преграду? (Да)  Проверяем: голосовые связки работают или нет? (нет)</p>
10. Домашнее задание.	<p>Артикуляционная гимнастика для постановки звука [Ш].</p>

***Протокол обследования ребенка.***

Мария Г.

**I. Общие сведения:**

1. Дата рождения: 25.03. 2010. 5 лет.

2. Клинический диагноз: врожденная расщелина неба, кондуктивная тугоухость, РЦОН.

Оперативное вмешательство: уранопластика в 3 года.

3. Заключение ПМПК: Мария. Г – ОНР II уровня, обусловленное врожденной расщелиной нёба, послеоперационный период, открытая ринопластика и дизартрия.

4. Речевой анамнез: до 3-х лет – ЗРР.

4 года – группа риска по ринопластике и псевдобульбарной дизартрии.

**II. Результаты обследования:**

1. Исследование двигательной функции губ по словесной инструкции проводится после выполнения задания по показу	<p>а) сомкнуть губы;</p> <p>б) округлить губы, как при произношении звука «о», – удержать позу под счет до 5;</p> <p>в) вытянуть губы в трубочку, как при произношении звука «у», и удержать позу под счет до 5;</p> <p>г) сделать «хоботок» (вытянуть губы и сомкнуть их), удержать позу по счет до 5;</p> <p>д) растянуть губы в «улыбке» (зубов не видно) и удержать позу по счет до 5;</p> <p>е) поднять верхнюю губу вверх (видны верхние зубы), удержать позу;</p> <p>ё) опустить нижнюю губу вниз (видны нижние зубы), удержать позу;</p> <p>ж) одновременно поднять верхнюю губу вверх и опустить нижнюю;</p> <p>з) многократно произносить губные звуки «б-б-б», «п-п-</p>	<p>Пробы выполняла, но наблюдались содружественные движения, чрезмерное напряжение мышц, наличие тремора, подергиваний.</p>
--	---	---

	п».	
2. исследование двигательной функции челюсти проводят по показу, затем по словесной инструкции	а) широко раскрыть рот при произношении звука и закрыть; б) сделать движение челюстью вправо; в) сделать движение влево; г) выдвинуть нижнюю вперед	Движения челюстью не достаточного объема.
3. ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНЫХ ФУНКЦИЙ ЯЗЫКА (ИССЛЕДОВАНИЕ ОБЪЕМА И КАЧЕСТВА ДВИЖЕНИЙ ЯЗЫКА) ПО ПОКАЗУ И СЛОВЕСНОЙ ИНСТРУКЦИИ	а) положить широкий язык на нижнюю губу и подержать под счет до 5; б) положить широкий язык на верхнюю губу и подержать под счет до 5; в) переводить кончик языка поочередно из правого угла рта в левый угол, касаясь губ; г) сделать язык «лопатой» (широким), а затем «иголочкой» (узким); д) упереть кончик языка в правую, а затем в левую щеку; е) поднять кончик языка к верхним зубам, подержать под счет и опустить к нижним зубам; ё) выдвинуть широкий язык вперед, а затем занести назад в ротовую полость; ж) стоя вытянуть руки вперед, кончик языка положить на нижнюю губу и закрыть глаза (логопед поддерживает рукой спину ребенка)	Все пробы выполнила, но не с первого раза, наблюдался тремор, движения неуклюжие, наличие содружественных движений.
4. ИССЛЕДОВАНИЕ ДВИГАТЕЛЬНОЙ ФУНКЦИИ МЯГКОГО НЕБА	а) широко открыть рот и четко произнести звук «а» (в этот момент в норме мягкое небо поднимается) б) провести шпателем, зондом или бумажкой, скрученной в трубочку, по мягкому небу (в норме должен появляться рвотный рефлекс) в) при высунутом между зубами языке надуть щеки и сильно подуть так, как будто задувается пламя свечи	Выполнение правильное, наличие содружественных движений.
5. исследование продолжительности и	а) сыграть на любом духовом инструменте-игрушке	Выдох продолжительный, нет дифференциации носового и

силы выдоха	(губной гармошке, дудочке, флейте и т.д.) б) поддувать пушинки, листок бумаги и т.п.	ротового дыхания.
-------------	---	-------------------

1. Состояние органов артикуляционного аппарата:

– Состояние мимической мускулатуры: пробы выполняет правильно, объем движений ограничен.

– *Губы*: узкие, послеоперационный рубец на верхней губе. *Зубы*: здоровые, мелкие, кривые. *Прикус*: физиологический. *Строение челюсти*: норма. *Язык*: толстый, напряженный, маленький. *Подъязычная уздечка*: эластичная, норма. *Маленький язычок*: норма. *Небо*: естественной высоты, незначительный рубец.

1. Состояние звукопроизношения: [с], [з] – межзубный сигматизм.



13

### Слоник пьёт

- вытянув вперёд губы трубочкой, образовать «хобот слоника»
- «набирать водичку», слегка при этом прищмокивая



14

### Индюки болтают

- языком быстро двигать по верхней губе – «бл-бл-бл...»



15

### Орешки

- рот закрыт
- кончик языка с напряжением поочередно упирается в щёки
- на щеках образуются твердые шарики – «орешки»



16

### Качели

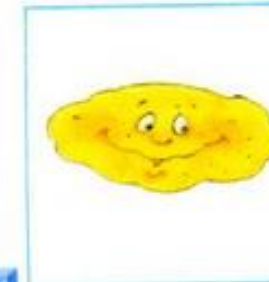
- улыбнуться
- открыть рот
- кончик языка за верхние зубы
- кончик языка за нижние зубы



17

### Часики

- улыбнуться, открыть рот
- кончик языка (как часовую стрелку) переводить из одного уголка рта в другой



18

### Блинчик

- улыбнуться
- приоткрыть рот
- положить широкий язык на нижнюю губу







19

### Вкусное варенье

- улыбнуться
- открыть рот
- широким языком в форме «чашечки» облизать верхнюю губу



20

### Шарик

- надуть щеки
- сдуть щеки



21

### Гармошка

- улыбнуться
- сделать «грибочек» (т. е. присосать широкий язык к нёбу)
- не отрывая языка, открывать и закрывать рот (зубы не смыкать)



22

### Барабаничик

- улыбнуться
- открыть рот
- кончик языка за верхними зубами: «дэ-дэ-дэ...»



23

### Парашютик

- на кончик носа положить ватку
- широким языком в форме «чашечки», прижатым к верхней губе, сдуть ватку с носа вверх



24

### Загнать мяч в ворота

- «вытолкнуть» широкий язык между губами (словно загоняешь мяч в ворота)
- дуть с зажатым между губами языком (щеки не надувать)





## «ГРИБОК» статическое упражнение.

Присосать к небу широкий язык, раскрыть рот как можно шире, так чтобы «ножка гриба» (уздечка языка) натянулась.



Данное упражнения для звуков: Р, Рь, Ш, Ж, Ч, Щ. Ль.



## «ДУДОЧКА» СТАТИЧЕСКОЕ УПРАЖНЕНИЕ.

Высунуть широкий язык, боковые края языка максимально загнуть вверх и подуть в получившуюся «дудочку».



Упражнения для вызывания звуков: С, Сь, З, Зь, Ц, Ш, Щ, Ч, Ть, Дь.



## «ПАРУС» статическое упражнение.

Широко открыть рот, поднять вверх узкий языки коснуться за верхними зубами «бугорков» (альвеол).

Упражнение для вызывания звуков: Р, Рь, Ш, Ж, Щ, Л, Ль.



## «ЧАШЕЧКА» статическое упражнение

Упражнение для вызывания звуков: Ш, Ж, Ч, Щ, Р, Рь, Ль.

Открыть широко рот, широкий язык поднять кверху, потянуться боковыми краями и кончиком языка к верхним зубам.



## «ЛОПАТОЧКА» статическое упражнение.

Высунуть широкий язык, положить на язык и расслабить.

Данное упражнения для звуков: Р, Рь, Ш, Ж, Ч, Щ, С, Сь, З, Зь, Ц, Ть, Дь



## «ГОРКА» статическое упражнение.

Язык широко, рот приоткрыть, боковые края языка прижать к верхним коренным зубам, а кончик языка упереть в передние нижние зубы.

Упражнение для вызывания звуков: С, Сь, З, Зь, Ц, Ть, Дь.

